

Єхалов В.В., Павлиш О.С., Єгоров С.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

Медична етика та деонтологія в практиці лікаря — дитячого анестезіолога

Резюме. У даній статті наведений аналіз 250 анкет із питань медичної етики та деонтології лікарів-інтернів та лікарів-курсантів за фахом «дитяча анестезіологія». Лікарі-інтерни показують високий рівень усвідомлення питань медичної етики та деонтології. Лікарі з певним стажем роботи більш освічені в плані моральних цінностей та при заповненні анкет використали свій попередній досвід з окремих питань медичної деонтології. На недостатнє дотримання принципів медичної етики та деонтології в медичній галузі взагалі та в дитячій анестезіології зокрема негативно впливає поширення кліпового мислення серед інтернів та фахівців навіть більшою мірою, ніж соціальні проблеми.

Ключові слова: медична деонтологія; етика; моральні цінності

Вступ

Етичні проблеми дитячої анестезіології визначаються особливостями психіки дитини, що проявляються в її реакціях, вразливості та довірливості. Мета біомедичної етики при роботі з пацієнтами молодшого віку — рішення морально-етичних проблем, що виникають при лікуванні та спостереженні за дитиною з моменту народження до 18 років. Це встановлення довірчих взаємин між лікарем та дитиною (батьками), захист прав дитини, неприпустимість проведення медичних досліджень й експериментів на дитині без згоди батьків, вимушеність повідомлення про встановлення факту смерті дитини, оголошення батькам результатів патологоанатомічного чи судово-медичного розтину тощо [1].

Деонтологічні принципи щодо ставлення до дитини відображені в Декларації прав дитини (1959), Конвенції про права дитини (1979) і Всесвітній декларації ООН про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей (1990). Конвенція ратифікована Постановою Верховної Ради України № 789XII (78912) від 27 лютого 1991 та набула чинності для України 27 вересня 1991 р. В 1993-му в Києві створено Всеукраїнський комітет захисту дітей. Згідно з Конвенцією у квітні 2001 р. прийнято Закон про охорону дитинства (160 країн-учасниць на жовтень 2012 року).

Зараз особливо важливо звернути увагу як на історичний досвід розвитку морально-етичних принципів медицини, що має нескінченне значення для сучасного лікаря, так і на сучасне його переосмислення — від «Клятви Гіппократа» до прийнятої в су-

сідній країні «Обіцянки лікаря Росії» (терміни «клятва» та «обіцянка» мають дещо різний ідейний сенс).

В умовах поширення в суспільстві етичного нігілізму та прагматизму відмова від моральних засад лікарської справи створює певні професійні, соціальні та юридичні проблеми. Питання медичної етики та деонтології особливо загострилися в кінці минулого століття. Це відбувалося на тлі змін соціально-економічних відносин, кризи охорони здоров'я. Цьому сприяли залишковий принцип фінансування, низька зарплатня, утворення ринкових відносин у медицині, що раніше були їй не притаманні. Зростали явища дегуманізації, відчуження лікаря та пацієнта, що було зумовлено втіленням в медицину нових діючих методів інструментального та лабораторного дослідження, зниженням значення контакту «лікар — хворий» [2, 3].

Мета дослідження: виявити відношення лікарів-інтернів та лікарів — слухачів циклів підвищення кваліфікації за фахом «дитяча анестезіологія» до проблем медичної етики та деонтології.

Матеріали та методи

На нашій кафедрі багато років проходять післядипломне навчання лікарі-інтерни та лікарі-курсанти (ці медичні працівники мають певний досвід роботи з хворими) за фахом «дитяча анестезіологія». Наприкінці навчання, коли лікарі-інтерни та лікарі-курсанти вже отримали залік, ми пропонуємо їм заповнити анонімні анкети з питань медичної етики та деонтології. Проаналізовано більше 250 анкет. До розгляду брали повідомлення, що відповідали запропонованій формі.

Результати та обговорення

По-перше, нас здивувало те, що 41,6 % опитуваних не повною мірою розуміють поняття «медична деонтологія», обмежуючись тільки етичною поведінкою лікаря при спілкуванні з хворим.

Звісно, що треба виключити нетактовне, зверхнє, брутальне ставлення до пацієнтів, їх родичів та колег. Ставлення до всіх пацієнтів, незалежно від соціального статусу, національності, віросповідання, політичних мотивів тощо повинно бути поважним та доброзичливим. Ставлення до своїх колег, в тому числі при обговоренні з пацієнтом призначень або дій (бездіяльності), які були (не були) виконані щодо пацієнта іншими лікарями, повинно бути поважним. Треба уникати засудження дій (бездій) пацієнта, своїх колег, посадових осіб, державних службовців, не обговорювати (у формі критики) з пацієнтом лікувальні дії попереднього лікаря [3, 4]. 65 % респондентів погодилися з цим принципом, але 9 %, навпаки, наполягають на тому, що помилки інших лікарів підлягають обговоренню та засудженню.

Висловлюючи свої думки з позицій медичного працівника та пацієнта (себе самого), респонденти відмітили той факт, що в медичній сфері України певним зниженням рівня медичної деонтології характеризується період із 2000 по 2012 рік (інтерни — 64,5 %, курсанти — 69,5 %), а за період із 2013 по 2019 рік на занепад цієї невід’ємної складової медицини вказують вже 74 % лікарів-інтернів та 73,5 % слухачів курсів підвищення лікарської кваліфікації. Безсумнівно, розвінчання ідеалів, військова агресія, значне погіршення умов життя роблять людей більш жорсткими. Але все одно, дитячі фахівці залишаються самими доброзичливими в анестезіологічному середовищі, що підтверджують відповіді 100 % опитаних.

Значну небезпеку сьогодні становить поширення в інтернському та лікарському середовищі кліпового мислення, серед негативних ознак якого: ослаблення емпатії (співчуття), почуття провини та відповідальності [5, 6]. Результати наших паралельних досліджень свідчать на користь фахівців дитячих анестезіологів (23 % «осіб екрану» серед всіх опитаних) проти колег, які працюють із дорослими пацієнтами, де відсоток кліпового мислення вдвічі більший.

96 % респондентів впевнені, що втілення в практику страхової та платної медицини значно підніме етичний рівень персоналу. 85 % лікарів-курсантів та 76 % інтернів вважають, що покращання особистого матеріального становища медичних працівників буде сприяти підвищенню деонтологічного рівня їх роботи. Однак виключно всі респонденти впевнені, що підвищення рівня кримінальної відповідальності медичних працівників не буде на користь етичному спілкуванню між лікарем та пацієнтом, але 13,5 % інтернів та 34,5 % старших колег вважають адміністративну відповідальність важливою складовою програми підтримання медичної деонтології.

Аналіз скарг батьків пацієнтів свідчить, що більше 85 % зареєстрованих скарг хворих та їх родичів на якість лікування пов’язано з недодержанням медперсоналом правил медичної деонтології. Здебільшого причина в тому, що лікар не надає достатньою мірою пояснень (або не в змоззі пояснити медичну ситуацію на доступному рівні), тому й отримує у відповідь необґрунтований негативізм. У «вільній»

графі анкети 27,5 % опитуваних лікарів (із досвідом роботи) пропонують не приймати до розгляду недоречні скарги, а 12,5 % респондентів, навпаки, вказують на те, що обґрунтованість (необґрунтованість) скарги повинна довести спеціальна комісія.

Дитина не завжди може усвідомлювати свої дії. Навіть сама госпіталізація для маленького пацієнта — сильний стрес, а в подальшому — маніпуляції, вид крові, біль. Стресові фактори можуть спричинити непередбачену реакцію дитини й афективні дії, що можуть загрожувати їй самій та оточуючим. Примусове обмеження діяльності людини є початковою протиправною дією. Щодо пацієнта, який може спричинити шкоду собі, іншим хворим, медичному персоналу, юридичний критерій складається з двох ознак: інтелектуального та вольового моментів. Інтелектуальний момент означає, що особа не могла усвідомити своїх дій. Вольовий — особа не могла керувати своїми діями. Кримінально-адміністративному переслідуванню такий хворий не підлягає, але його дії можуть бути небезпечними для нього самого й оточуючих, медичного майна та ін. В цьому разі може бути використано обмеження дієздатності пацієнта шляхом м’якої фіксації. Бажано заручитися інформованою згодою родичів або опікунів. У цивільному праві підставою звільнення від відповідальності є спричинення шкоди в умовах крайньої необхідності (спричинення меншої шкоди заради запобігання більшої) (ст. 17 КУпАП). За цим пунктом 95 % лікарів-інтернів показали серйозну юридичну необізнаність (на відміну від практикуючих лікарів — 49,5 %, що теж забагато).

Є певна кількість лікарів (їх небагато), для яких хворий у несвідомому стані перетворюється на своєрідний «матеріал», тобто деонтологічні принципи в цьому разі наче б то непотрібні. Всього 0,5 % респондентів впевнені, що хворі в такому стані не потребують етичного відношення.

Усі опитувані (100 %) впевнені, що під час вибору лікарського засобу необхідно керуватися насамперед користю для пацієнта, а не міркуваннями про комерційну перевагу.

Чи повинен лікар завжди посміхатися хворому дитячого віку? Серед молодих колег 44,5 та 48 % практикуючих дитячих анестезіологів вважають, що коли дитина в добром гуморі, то це треба підтримувати. 87,5 % опитуваних зазначили, що це прийнятне при спілкуванні з хворими дітьми, особливо маленькими. Сьогодні лікар і пацієнт повинні співпрацювати, говорити один одному правду, порівну ділити відповідальність за результат лікування. Така співпраця базується на підтримці, розумінні, співчутті, повазі один до одного. Треба пам’ятати, що підлітки схильні до відвертості тоді, коли опитування стосується їх самих, а не їх проблем. Опитування підлітків краще за все починати з неформальної невимушеної тематики, наприклад, про їх друзів, школу, захоплення, сім’ю тощо [2]. Тезу підтримали 100 відсотків респондентів. Але родичам завжди посміхатися лікар не зобов’язаний, на що вказують відповіді 92 % інтернів та 85,5 % старших колег. Звісно, не завжди. Проте пояснення не були однозначними. Лікар не блазень (17 % респондентів), постійна недоречна посмішка може бути розцінена як бажання щось приховати або навіть як психічна вада (23 % опитаних). Більшість респондентів (інтерни — 97,5 %, старші колеги — 99,5 %) впевнені, що інфор-

мацію про стан здоров'я дитини родичам та опікунам можна і треба надавати в повному обсязі.

Без сумніву, серед медичних працівників були та є особи, які порушують етичні норми та навіть скоюють протиправні дії, що, безсумнівно, треба викоринювати. Але разом із цим такого характеру відомості повинні знаходитися в межах медичного інформаційного поля, не перетинаючи його меж та не надходячи в загальнодоступні періодичні видання [2]. Гонитва за «гарячими фактами» спонукає горе-журналістів до брудних методів. Не маючи медичної освіти, навіть не заручившись консультацією спеціаліста, вони викладають у соціальні мережі неперевірену інформацію, що зовсім не розуміють. Вони критикують дії окремих медичних працівників, не маючи щонайменшого уявлення про предмет своєї критики. Їх «потуги на думку» здебільшого викликають обурення та дратівливість, нерідко — просто гіркий сміх. Спотворення медичної інформації створює та посилює хибну громадську думку про стан вітчизняної медицини [3]. Введені в оману батьки бояться вести дітей до лікарні. З цього питання 10,5 % респондентів приймають точку зору «люди повинні все знати». Однак 75 % інтернів та 88,5 % досвідчених лікарів вважають такі дії працівників преси протизаконними, тобто такими, що повинні підпадати під кримінальну відповідальність. До того ж 5,5 % старших колег припускають надання таких відомостей до соціальних мереж тільки після отримання висновку спеціалізованої медичної комісії, щонайменше обласного рівня.

Висновки

1. Лікарі-інтерни за фахом «дитяча анестезіологія» показали високий рівень усвідомлення питань медичної етики та деонтології та з честю втілять ці принципи у свою практичну діяльність.

2. Лікарі з певним стажем роботи за різними медичними спеціальностями при заповненні анкет

використали свій попередній досвід з окремих питань медичної деонтології.

3. Молоді колеги більш освічені в плані моральних цінностей, що прийняті в країнах ЄС.

4. На недостатнє додержання принципів медичної етики та деонтології в медичній галузі взагалі та в дитячій анестезіології зокрема негативно впливає поширення кліпового мислення серед інтернів та фахівців навіть більшою мірою, ніж соціальні проблеми.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Список літератури

1. Ковальова О.М. Деонтологія в медицині: підручник (ВНЗ IV р. а.) / О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова, Н.М. Герасимчук. — 2-е вид., випр. — К.: Медицина, 2018. — 240 с.

2. Етика спілкування з пацієнтами через все навчання в інтернатурі / Н.В. Нагорна, С.С. Остропольський, Г.І. Басішко [та ін.] // Здоров'я ребенка. — 2011. — № 4(30). — С. 110-112.

3. Єхалов В.В., Клигуненко О.М., Муризіна О.Ю. / Медична деонтологія очима лікаря за фахом «Загальна практика — сімейна медицина» // Сімейна медицина. — 2015. — № 6. — С. 33-35.

4. Баранник С.І., Стусь В.П., Трофімов М.В., Єхалов В.В., Баранник К.С. Деонтологічні та індивідуально-психологічні аспекти підготовки майбутніх лікарів хірургічних спеціальностей // Медичний форум. — 2017. — № 11. — С. 5-8.

5. Клигуненко Е.Н., Єхалов В.В., Кравець О.В., Куц Е.А., Сединкин В.А. Клиническое и клиповое мышление в процессе обучения врачей-интернов // Медицина неотложных состояний. — 2018. — № 6(93). — С. 12-23.

6. Єхалов В.В., Гайдук О.І., Кузьміна А.П., Гайдук Т.А. / Клінічне та «кліпове» мислення на різних етапах навчання за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» // Медичні перспективи. — 2018. — Т. XXIII. — № 1. — Ч. 2. — С. 76-79.

Отримано 06.03.2019 ■

Єхалов В.В., Павлыш А.С., Егоров С.В.

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, Украина

Медицинская этика и деонтология в практике врача — детского анестезиолога

Резюме. В данной статье представлен анализ 250 анкет по вопросам медицинской этики и деонтологии врачей-интернов и врачей-курсантов по специальности «детская анестезиология». Врачи-интерны показывают высокий уровень осознания вопросов медицинской этики и деонтологии. Врачи с определенным стажем работы более образованные в плане моральных ценностей и при заполнении анкет использовали свой предыдущий опыт по

отдельным вопросам медицинской деонтологии. На недостаточное соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии в медицинской отрасли вообще и в детской анестезиологии в частности негативно влияет распространение клипового мышления среди интернов и специалистов даже в большей степени, чем социальные проблемы. **Ключевые слова:** медицинская деонтология; этика; нравственные ценности

V.V. Yekhalov, O.S. Pavlysh, S.V. Yehorov

State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine", Dnipro, Ukraine

Medical ethics and deontology in the practice of a pediatric anesthesiologist

Abstract. This article analyzes 250 questionnaires on medical ethics and deontology filled in by interns and trainee physicians major in pediatric anesthesiology. Interns show a high level of awareness about medical ethics and deontology. Doctors with a certain work experience are more educated in terms of moral values and, when filling in questionnaires, used their experience

on specific topics of medical deontology. Inadequate adherence to the principles of medical ethics and deontology in the medical sector in general and in children's anesthesiology in particular is negatively affected by the spread of mosaic thinking among interns and specialists, even more so than social problems.

Keywords: medical deontology; ethics; moral values