

ЕСТЬ ЛИ ЭТИКА В НАШЕЙ МЕДИЦИНЕ?

Васкес Абанто Анна Эстуардовна

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Васкес Абанто Хесус Эстуардо

Коммунальное некоммерческое предприятие №3

(Центр первичной медико-санитарной помощи № 2)

История развития общества показывает, что необходимость в нормировании профессионального поведения существовала всегда, но с каждым днем становится все более необходимым всеобщий охват субъектов любой деятельности. Статья посвящена различным подходам к восприятию понятия медицинской этики как таковой. Подчеркивается зависимость этих подходов от имеющейся моральной концепции и от отношения к нормативно-правовым основам со стороны субъектов медицинской деятельности. В статье также показана важность и необходимость объективного подхода со стороны руководителей и чиновников системы здравоохранения страны при решении конфликтных вопросов, возникших при взаимоотношениях «медик-пациент-общество».

Ключевые слова: этика, биоэтика, мораль, медицина, коллегиальность, медицинские взаимоотношения

Практикующие медики, часто являются свидетелями, а иногда и прямыми участниками несправедливых обвинений в адрес коллег разных специальностей. Что делать, когда эти вопросы поднимаются людьми, которые сделали для себя любимым занятием бегать по всем возможным инстанциям всего лишь потому, что хотят показать свое превосходство, у них есть «нужные» связи или хотят подчеркивать свое служебное положение? Они могут легко и без страха, на приеме или на вызовах на дому, оскорблять, выгонять (будто мы напросились к ним в гости!), кричать на медика без всякого основания (потому что он быстро осмотрел пациента, сразу уходит и куда-то спешит, «ты должен был...», пациенту показалось, что должен был мыть руки у него дома а не брызгать свои руки каким-то «вонючим» средством и т.д.). Такие граждане если уже начали «преследование», то удовлетворяются только тогда, когда есть «расправа» над медиком, чаще всего врачом [10, с. 153-157].

Да, это факты. Возможно не все представляют какому давлению подвергаются работники практического здравоохранения, особенно те, кто оказывает помощь на уровне первого звена, – медики скорой помощи или медицины неотложных состояний [5, с. 25].

Практикующему медику, не всегда чиновнику, понятно, что в процессе обследования пациента врач выделяет наиболее характерные и важные симптомы/синдромы заболевания и на основании собственных знаний, опыта и рассуждений идентифицирует тот или иной процесс (в том числе заболевание), т.е. оформляет заключение, устанавливает диагноз [19]. В условиях неотложной медицины это приходится делать быстро, иногда молниеносно [16, с. 14-15].

Для этого каждому современному работнику здравоохранения необходимо не только хорошее профессиональное образование, полученное в высшем медицинском учебном заведении, но и соответствующая специализация и опыт работы, непрерывное совершенствование знаний. Медики при общении с человеком видят в нем в первую очередь пациента, особенно во время выполнения своих профессиональных обязанностей. Они тщательно подбирают соответствующие слова и тон, степень углубления в их анамнез (особенно если замечаем препятствие или раздражение с его стороны), выделяют главное согласно своим приоритетным в работе задачам, чтобы дальше индивидуально оказывать необходимую помощь или давать свои рекомендации. Но даже уникальная деликатность неспособна страховать их полностью от не-

удовлетворенности пациента, если он преследует единственную цель – сделать им жизнь «слаще». Несмотря на это, медики продолжают искать способ наилучшего воздействия на его здоровье – стараются и будут стараться сделать все в интересах пациента [3, 4].

В разных городах стран постсоветского пространства отмечается тенденция к увеличению давления на медиков, и жаль, что в этом участвуют не только сами пациенты и их родственники, но и зачастую собственные медицинские руководители, которые, по сути, должны не только требовать от медика выполнения должностных обязанностей, согласно законодательству страны, но и защищать своих подчиненных и создавать условия для выполнения работы. Руководителям хочется, чтобы не было проблем и жалоб – так им спокойнее, но как до них довести, что подобное возможно, только если ничего не делать? А в медицине медик постоянно в действии [11, с. 84-92].

Нет, это не значит, что эти жалобы или обращения со стороны населения, которое вправе поднимать подобные вопросы, беспочвенны, но всегда ли они справедливы?

Одним из самых важных научных достижений в последние десятилетия XX века стала медицинская трансплантология, которая стремительно развивается дальше и в XXI веке. Правда, не обошлось без противоречий, связанных с биоэтикой (как с учением о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии) на всех стадиях ее эволюции. Washington Post опубликовал статью в марте 2007 г. «о новой тенденции в донорстве органов», отражая озабоченность некоторых врачей и специалистов по биоэтике по поводу спорной практики донорства после сердечной смерти. Информация расширилась, когда обвинили одного хирурга-трансплантолога Калифорнии (США) после ведения ненадлежащих и сильных лекарств потенциальным донорам в ожидании сердечной смерти [12, с.76-77].

В конце 2008 года врачи детской больницы города Денвер (США) пересадили три сердца трех доноров-младенцев, у которых не была установлена смерть мозга (Rbpidat obtenciyn corazyn para trasplante supone cuestionamientos // Bibliomed, Inc. (Reuters, Por Gene Emery), www.diariosalud.net, jueves, 14.08.2008). Отключив аппарат искусственного жизнеобеспечения, врачи удалили у детей сердца после ожидания всего лишь 75 секунд (при отсутствии сердечной и дыхательной функций), чтобы увеличить шансы жизнеспособности органов.

Эта ситуация встревожила международное сообщество и специалистов медицинской биоэтики.

Случай больницы Денвера был опубликован в журнале *New England Journal of Medicine*, с целью сообщить об успехе трех пересадок сердца (Этика за жизнь // www.vokrugsveta.ru, 14.08.2008). По материалам публикации это был первый случай, когда команда трансплантологов детской больницы Денвера, подготовила доклад об успешной пересадке трех сердец, которые были извлечены из младенцев в возрасте нескольких дней, после того, как было заявлено об их внезапной смерти по сердечной причине (вместо смерти мозга).

В настоящее время в медицинской деятельности никто из практикующих медиков не застрахован от проблем при работе с людьми (даже без объективных на то причин), потому, уголовное преследование медиков (чаще врачей) – явление распространенное [7].

Судя по вышеупомянутым случаям, возможно, и сам медик допускает ошибку, вплоть до уголовно-наказуемого нарушения, и не только по неосторожности с записями или из-за незнания закона, но и по причине своей «непорядочности» [8, 9].

Приходится констатировать, что многие проблемы являются прямым следствием нехорошего, вплоть до преступного, отношения медиков к святой профессии «МЕДИЦИНА». Такие понятия в некоторых странах, как «низкая зарплата», «нищенское существование медиков», «за все нужно платить» и многие другие, не могут быть оправданием для наглого и открытого вымогательства со стороны некоторых медиков при оказании им медицинской помощи [12, с. 77-78].

Нужно признать, что непорядочность в медицине иногда переходит всякие границы, когда, априори зная, что у пациента неизлечимое заболевание и что он, медик, ничем не поможет, и все же дает некие «гарантии» (устные конечно!) для того, чтобы оправдать свои высокие «расценки» (естественно без всяких квитанций или прочих формальностей) [14, с. 118-119]. В других случаях приходится наблюдать за откровенной «искусственной» гипердиагностикой или реальным запугиванием пациентов или их родственников (из личного опыта соавтора в качестве пациента), чтобы вслед за этим использовать такие понятия, как: «насколько вы сами оцениваете свое здоровье», «это будет стоить столько-то...», «платите за препарат для исследования (стоимостью в 100 долларовом эквиваленте и более, только тому-то – всего пара капель какого-то коллоида)», «эти наименования купите только там или у старшей медсестры» отделения, где вы лежите и т.д. Все эти элементы коррупции знакомы практически каждому, кто хоть раз вынужден был обратиться за медицинской помощью [2, 13]. Даже понятие «коллегальность» в большинстве случаев перестало существовать, как и многое хорошее, что осталось в прежнем советском строе (без всякой ностальгии к прошлому, а всего лишь констатируя факты).

Некоторые специалисты утверждают, что видят «разрушающее» воздействие рыночных отношений и прагматизма на медицину, а в биоэтике – попытку остановить данное воздействие. Категорически говорить о «разрушающем» воздействии только частного медицинского сектора авторы статьи считают несправедливо. Этику в медицине можно сохранить и в условиях современных рыночных отношений (или точнее в отрасли платной медицины) и потерять ее там, где медицина в основном бесплатна (коррупцией и устаревшими подходами в управлении) [12, с. 79-80]!

Да, есть и другая сторона медицинской морали, представители которой действительно хотят работать в пределах истинных ценностей медицинской профессии, несмотря на возмущение общества (чаще всего необоснованное и чрезмерно раздутое). В этой группе имеют место следующие вопросы: Как себя вести? Выполнить или нет необоснованные (а иногда и незаконные) требования и запросы начальства? На что опираться, чтобы не было проблем при общении с конфликтными пациентами или со своим руководством? В этой связи всесторонне подчеркивается обязанность медика работать в пределах этики и деонтологии, что на языке многих профессионалов здравоохранения и общества обозначает «терпеть все и всех», «пациент всегда прав», «медик все равно виноват», «он (руководитель или кто себя выдает за него) – начальник, ты (медик) – дурак». А как же закон? Разве он не один для всех? [5, 10, 17].

Дополнительно к вышеописанному в странах бывшего СССР существующая социально-экономическая и политическая система с детства воспитала так, что человек имеет право на все, особенно в том, что касается своего здоровья. В некоторых из этих стран чиновники продолжают и сегодня кормить обещаниями «о бесплатной медицине», но при этом государство не в силах создавать условия и практические возможности. Система также не выделяет пока что соответствующих средств, для удовлетворения всех нынешних медицинских потребностей быстро и в пределах «одного» кабинета или отделения, как того хотелось пациентам, тем более в государственных учреждениях. Многие пациенты и их родственники считают, что бесплатная медицина работает для них «одних», добавляя к задачам медика всякого рода капризов социального и не социального характера [15, с. 117-124].

В результате мы имеем возмущенное общество, с множественными претензиями не только к медицине, но к системе здравоохранения в целом, что не может не сказываться и на отношении со стороны пациентов и общества к медикам.

В этих условиях медик на передовой остается один на один, без какой-либо защиты, особенно в условиях медицины неотложных состояний. Оскорблять его можно по любому пустяку и предлогу, насколько хватит фантазии, открывая при этом двери всяким необоснованным претензиям и желаниям отомстить за все и всех, за прошлые и настоящие обиды. От любого родственника пациента (или самого пациента), консьержа (на вызовах на дому), санитаря или милиционера, – врачу приходится слышать оскорбления и угрозы, чувствовать на себе унижения и весь гнев обманутого и разочарованного, а может и слишком разбалованного социальными благами общества [10, с. 153-157].

Возможно по этой причине Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отмечает, что: «Работники здравоохранения – это все люди, занятые в основном работой, первичная цель которой состоит в укреплении здоровья», а также акцентирует внимание на том, что работники систем здравоохранения во всем мире вынуждены все чаще и чаще работать в состоянии стресса и отсутствия безопасности, поскольку им приходится реагировать на сложный комплекс сил – старых и новых [12, с. 15].

Крики о защите своих прав от медиков слышно практически во всех странах бывшего СССР. Вот только несколько из ярких новостей последних 12-14 месяцев:

• «В Днепре в понедельник пьяный мужчина избил врача скорой помощи, который приехал

на его вызов...Нападавший пока на свободе, а потерпевший проходит лечение» – новости октября 2013г., Украина (www.vesti.ua, www.rut.sn.ua);

• «Очередное нападение на медиков: «буйный» пациент бросился на врачей с ножом (Харьков)» – новости октября 2013г., Украина (www.ru.tvi.ua);

• «В Одессе психически больной мужчина набросился с ножом на врача и фельдшера «скорой», приехавшие на вызов» – новости июня 2013г., Украина (www.ru.tsn.ua);

• «Медики, приехавшие по вызову на квартиру, оказали помощь мужчине, раненному в драке. В тот момент в доме находилась женщина в сильном алкогольном опьянении. Врач осмотрела и ее. Травм и ран у нее не было. Однако через два дня по тому же адресу был вызван наряд полиции. Выяснилось, что женщина скончалась от травмы головы. Не исключено, что повреждение пострадавшая получила уже после отъезда бригады.» – новости мая 2013г., Бурятия (www.infpol.ru);

• «Жестокое нападение на медиков в Запорожье.... В результате полученных колотых ран на месте скончалась 29-летняя медсестра, врач госпитализирован» – новости мая 2013г., Украина (www.podrobnosti.ua);

• «Врачей в Беларуси защищать некому» – новости декабря 2012г., Беларусь (www.news.tut.by)

• «Врачи устали от того, что их постоянно пытаются сделать крайними в случаях летального исхода пациентов. Причем как по гражданским искам, так и по уголовным делам. А порой к работникам медицинского фронта применяется и физическая сила» – новости июля 2012г., Караганда (www.zakon.kz);

Милиционеры не желают фиксировать случаи нападения или оскорбления на медиков (просто не замечают их проблем). Соавтор статьи является живым, и к счастью, невредимым свидетелем их подобного нежелания выполнить, всего лишь, свою работу.

Замахнуться или оскорбить врача для многих людей – это в порядке вещей! Такое часто ощущает на себе практически каждый медик, но не все пытаются защитить себя! На эту проблему Соавтор этой статьи старался обратить внимание комиссии Департамента здравоохранения Киева в своем аттестационном отчете за период с 2010 по 2012 год. Ныне он пытается защитить свою честь, достоинство и деловую репутацию в суде [10, с. 154-156].

По вышеперечисленным причинам медику (вра-

чу или среднему медицинскому сотруднику) не стоит забывать о своей собственной физической и юридической безопасности (нужно принимать меры профилактики от заражения инфекциями, быть осторожным перед возможными физическими нападениями, не поддаваться давлению со стороны населения или руководства и т.д.). Необходимо твердо понимать то, что только он сам вправе решать, как действовать в сложной или несложной медицинской ситуации – подключать других специалистов (руководителя своего учреждения или чиновника любого ранга) или нет, а за эти действия перед законом будет отвечать в первую очередь не один. У медика потом могут быть проблемы с руководством (включая чиновников министерства здравоохранения) – в худшем случае это проблемы административного характера (часто несправедливые, а что делать? От начальства не ждите благодарности), зато он покажет себя как настоящий профессионал и минимизирует вероятность уголовной ответственности [1, 5].

Медику приходится уверенно стоять на своем и не соглашаться, когда он уверен в своей профессиональной правоте. Старые консервативные концепции, такие как «Погасить шум – и проблемы нет», «Пациент всегда прав», – необходимо ломать, прежде всего в нашем собственном сознании! Дальнейшее согласие с ними приведет к хронизации данного явления в Украине, к массовому, и без того катастрофическому уходу из медицины профессионалов, к увеличению нежелания работать в этой неблагодарной, но нужной и бесконечно интересной профессии молодых медиков – будущих специалистов здравоохранения, которые спасут не одну жизнь, а возможно, и улучшат качество нашей старости [10, с. 156].

Директивы, требования, приказы со стороны руководства должны быть письменными, в пределах должностных инструкций, но даже в таком случае врач должен тщательно обдумать свои профессиональные поступки.

Профессионал здравоохранения должен считать своим правом и обязанностью работать в пределах своих должностных инструкций, нормативно-правовых требований законодательства в области здравоохранения: своей страны и международно-признанного (ВОЗ, Всемирная медицинская ассоциация (ВМА), Международная организация труда (МОТ)). Важны также и документы ООН и ЮНИСЕФ [9, 18].

Список литературы:

1. Банных С.В., Евтушенко А.Я. Биоэтические аспекты становления личности врача – исследователя в системе высшего медицинского образования. // *Фундаментальные исследования*. – 2006. – № 6 – С. 64-64.
2. Васкес Абанто А.Э., Васкес Абанто Х.Э. Биоэтика и формирование будущего профессионала здравоохранения // *Научный журнал «Південноукраїнський медичний науковий журнал»* № 6, 2013 г. г.Одесса. – С. 24-27.
3. Васкес Абанто А.Э., Васкес Абанто Х.Э. К международному дню защиты прав человека (10.12.2013) – права медика // *Журнал «Молодий вчений»*. Медицина та практика: актуальні питання. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Вінниця, 6-7 грудня 2013 року). – Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2013. – С. 109-113.
4. Васкес Абанто А.Э., Васкес Абанто Х.Э. От времен Гиппократ до наших дней // *Научный журнал «Молодий вчений»* № 1 (03) январь, 2014 г. г.Херсон: Видавничий дім «Гельветика». – С. 206-209.
5. Васкес Абанто Х.Э. В поисках той самой правовой защиты медика // *Газета «Новости медицины и фармации»* 13 (464) 2013. – С. 25.
6. Васкес Абанто Х.Э. Законодательство Украины и работа медика в медицине неотложных состояний // *Журнал «Медицина неотложных состояний»* 8 (55) 2013 – С. 61-67.
7. Васкес Абанто Х.Э. Здравоохранение сегодня – мнение практического врача // *XX Международная научно-практическая конференция «Научная дискуссия: вопросы медицины»* (г. Москва, 3 декабря 2013 г.). – С. 57-62.
8. Васкес Абанто Х.Э. Медицина и закон в Украине // «Медичні та фармацевтичні науки: аналіз сучасності та прогноз майбутнього». Збірник матеріалів по матеріалам Міжнародної науково-практичної конференції. м. Дніпропетровськ, 01-02 листопада 2013р. – С. 6-12.
9. Васкес Абанто Х.Э. Медицинская деятельность законодательство страны // *Газета «Новости медицины и фармации»* 17 (471) 2013. – С. 20-22.

10. Васкес Абанто Х.Э. Нарушение прав медиков, или Давайте все же не молчать! // Журнал «Медицина неотложных состояний» 5(52) 2013. – С. 153-157.
11. Васкес Абанто Х.Э. Реформирование здравоохранения и права медика // Современная медицина: актуальные вопросы. № 11 (25) сборник статей по материалам XXV международной научно-практической конференции (18.11.2013г.). Новосибирск: Изд. «СибАК» – С. 84-92.
12. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Здравоохранение XXI века: закон и этика в медицине (монография) // LAP Lambert Academic Publishing (12.02.2014). – 144 с.
13. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Поиски современного понимания биоэтики // Научный журнал «Південноукраїнський медичний науковий журнал» № 7, 2014 г. г.Одесса. – С. 20-21.
14. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Разные стороны одной медицины сегодня // Международная конференция «Наука и современность: вызовы XXI века». г.Киев, 31.01.2014 г.
15. Васкес Э., Кресный Д. Медико-социальные аспекты здоровья населения // К.: Изд-во Европ. ун-та, 2003. – 490 с.
16. Васкес Эстуардо. Вопросы диагностики и лечения заболеваний // Газета «Новости медицины и фармации» 9 (415) – 2012. – С. 14-15.
17. Васкес Эстуардо. Основы права в неотложной медицине // Газета «Новости медицины и фармации» 6 (404) – 2012. – С. 21.
18. Agustín Estívez. Principios de bioética e investigaciyn // ARS MEDICA, Revista de Estudios Medicos Humanitarios. Vol. 9, N° 9. Universidad Catolica de Chile. Consultado: 20.11.2013.
19. Blvarez Sintes. Medicina General Integral. Editorial Ciencias Mídicas, 2008.

Васкес Абанто Анна Естуардовна

Київський медичний університет імені О.О. Богомольця

Васкес Хесус Естуардо

Комунальне некомерційне підприємство № 3

(Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2)

ЧИ Є ЕТИКА В НАШІЙ МЕДИЦИНІ?

Анотація

Історія розвитку суспільства показує, що необхідність у нормуванні професійної поведінки існувала завжди, але з кожним днем стає все більш необхідним загальне охоплення суб'єктів будь-якої діяльності. Стаття присвячена різним підходам до сприйняття поняття медичної етики як такої. Підкреслюється залежність цих підходів від наявної моральної концепції та від ставлення до нормативно-правових основ з боку суб'єктів медичної діяльності. В статті показано важливість і необхідність об'єктивного підходу з боку керівників та чиновників системи охорони здоров'я країни при вирішенні конфліктних питань, що виникли при взаєминах «медик-пацієнт-суспільство».

Ключові слова: етика, біоетика, мораль, медицина, колегіальність, медичні взаємини

Vasquez Abanto Anna Estuardovna

Bogomolets National Medical University

Vasquez Abanto Jesus Estuardo

Public non-profit enterprise no. 3

(Center for primary medical and sanitary help no. 2)

IS THERE ETHICS IN OUR MEDICINE?

Summary

The history of development of society shows that the necessity for setting of the norms of professional behavior always exists, but day by day the total scope of subjects of any activity becomes more noticeable. This article focuses on different approaches on the perception of the concepts of medical ethics as it is. The dependence of these approaches from existing moral concepts and the relation to the regulatory legal basics from the subjects of medical activity is being emphasized. The article shows the importance and the need for an objective approach on the part of chiefs and officials of the state public healthcare system in solving conflict issues that have arisen in the relations «physician-patient-society».

Keywords: ethics, bioethics, morality, medicine, collegiality, medical relationships