

© И. В. Попов, 2012
УДК 616 089:614.253

И. В. Попов
канд. мед. наук

ООО «ДискавериМед», Санкт Петербург

Деонтологические и этические аспекты лечения хирургических заболеваний

Проблема моральных и юридических взаимоотношений врача и пациента появилась с возникновением медицины. Хотя правовые нормы в различных цивилизациях решались по-разному, нравственные и этические принципы медицины сохраняют гуманистическую ориентацию в течение тысячелетий. Мы решили вновь обратиться к теме, которая активно обсуждалась в нашей стране в конце XX столетия, — к этике. У каждой специальности есть определенные нравственно-этические особенности. В данной статье мы обращаемся к этическим проблемам хирургии.

Ключевые слова: хирургия, деонтология, этика

Проблема нравственных и юридических взаимоотношений врача и пациента появилась с возникновением самой медицины [1, 2]. Хотя юридические нормы в разное время в различных цивилизациях решались по-разному [3, 4], морально-этические принципы медицины сохраняют свою гуманистическую направленность на протяжении тысячелетий [5, 6].

Достаточно узкое понятие «деонтология» — греч. *deon, deontos* должное, надлежащее + *logos* учение — должное отношение врача к больному, как и более широкое понятие — этика отношений врача и пациента, одинаково волнуют и медиков, и тех, кто обращается за медицинской помощью. От этих эфемерных понятий во многом зависит эффект лечения.

«Обязанности врача — суть права больного» — сформулировал Н. В. Эльштейн [7]. В то же время, нельзя рассматривать отношения врача и больного в отрыве от социальных, экономических и культурных особенностей общества, а сегодняшнее общество — как на Западе, так и на Востоке — стало жестче и бездуховнее, медицина все более и более коммерциализируется. Как известно, наряду с бесплатной страховой медициной, существуют платные виды медицинских услуг, а также встречаются ситуации, когда пациенту так или иначе приходится сталкиваться с перечислением денежных средств за дорогостоящие виды операций через городские

и районные отделы здравоохранения. Все учащаются случаи поборов с больных, когда врач, работающий в системе страховой медицины, по сути, требует «благодарность» за лечение и его качество. Размер гонорара и правомочность требования вознаграждения вперед, очередность оказания неотложной помощи — состоятельному или малоимущему пациенту — увы, такие вопросы обсуждаются сегодня, и немало в настоящее время обсуждаются сегодня, и немало в настоящее время молодых медиков, которые не воспринимают таких понятий, как «долг», «этика», «гуманизм и альтруизм». В связи с этим, вспоминается публикация немецкого врача Н.-Ж. Rieger [8], который писал об «Führen von Schußwaffen durch Ärzte bei Hausbesuchen» — использовании огнестрельного оружия врачом для самозащиты при посещениях больных на дому.

Вот почему мы решили вновь обратиться к теме, которая активно обсуждалась в нашей стране в конце XX столетия, но в настоящее время, увы, менее популярна — к деонтологии. Наряду с общемедицинской этикой и деонтологией, каждая специальность имеет свои специфические морально-этические особенности. В данном обзоре мы рассмотрим некоторые деонтологические проблемы хирургии.

Этике и деонтологии в хирургии были посвящены многие серьезные исследования [9–12], в том числе раскрывающие и требования к личности хирурга [13]. Однако изменившиеся социально-экономические условия последних лет в нашей стране заставляют нас вновь вернуться к вопросам морали и этики в медицине.

Игорь Владимирович Попов
e-mail: doctorpopov@doctorpopov.com

Касаясь вопросов врачебной этики и деонтологии, нельзя обойти вниманием и проблему формирования личности будущего медика, и проблем воспитания врачей уже с первых курсов медицинского учебного заведения. Требования к личности врача со стороны общества и конкретного пациента бесспорны. Милосердие, доброжелательность, приветливость, аккуратность, собранность, подтянутость, обязательность, — вот качества, которых ждут от каждого врача. От хирурга особенно ожидают выдержки, умения владеть собой, наблюдательности, решительности, терпения и терпимости. В то же время, у некоторых пациентов складывается уродливое видение хирурга, которое поддерживается и средствами массовой информации: он нарочито груб, бескомпромиссно решителен и после трудной операции снимает стресс стаканом неразбавленного спирта. Как всё это лживо и неверно! К сожалению, некоторые начинающие врачи, студенты старших курсов вольно или невольно начинают принимать такой стереотип, считая грубость решительностью, а «стакан спирта» — мужественностью. И если такой образ хирурга закрепится у молодого врача, свою карьеру он закончит малоуважаемым работником в районной поликлинике, который трясуцимся руками вскрывает гнойники.

Ещё раз считаем необходимым обратиться к вопросам воспитания личности человека и проблемам личностных критериев врача. Насколько допустимо рекомендовать к занятию хирургией лиц с теми или иными особенностями характера или пограничными состояниями психики, которые иначе называются «акцентами характера»? Вероятно, в медицинских учебных заведениях целесообразна организация этических и психологических комиссий, которые будут рекомендовать или не рекомендовать студентам дальнейшее обучение хирургическим специальностям. Это связано с тем, что хирургия — это и наука, и искусство, и ремесло. Даже при соблюдении всех этических, моральных и юридических норм любое хирургическое вмешательство, пусть минимальное и безусловно выполненное, представляет определённую опасность не всегда предсказуемыми последствиями.

Это так называемая проблема хирургического риска, имеющая свои внешние (юридические, моральные, общемедицинские) и субъективные (личностные и прикладные) аспекты. Деонтологическая сторона операционного риска характеризуется выбором показаний к операции и поведением хирурга в отношении больного. Решение первой задачи однозначно: опасность операции не

должна превосходить опасности самого заболевания. Решение второй задачи многопланово. Прежде всего, необходимо учитывать силы больного. Не менее важно учесть силы врача. Молодой хирург, не имеющий «собственного кладбища», чаще пойдёт на авантюру, чем его старший коллега. И в этом случае зачастую деонтологические, этические и юридические вопросы хирургического риска разрешить очень непросто.

В трудных ситуациях, подчеркивал профессор А. В. Гуляев [9], единственным неизменным остается этический принцип: решать вопрос в интересах больного, отодвигая на задний план побочные соображения, в том числе заботы о своей хирургической репутации. С этих позиций в равной степени не приветствуется как отказ от радикального, хотя и несколько рискованного, вмешательства при злокачественных опухолях, еще не потерявших своей операбельности, так и выполнение опасной, эффективной, но необязательной для больного операции. Речь идет о выборе оптимального компромисса. Не нужно забывать также, что организационные и хозяйственные вопросы в хирургической деонтологии не менее важны. Операции, допустимые в крупных специализированных центрах, могут стать уголовно наказуемой авантурой в условиях отдаленной районной больницы.

Не менее важным является деонтологическое требование к правилам поведения врача в его общении с родственниками пациентов. Бескорыстие и самоотверженность, доброжелательность и приветливость врача — качества, не только ожидаемые его пациентами, но и неперемное условие личной карьеры хирурга. Раз уж мы живём в такое жесткое и циничное время, сформулируем этот постулат так: делать добрые дела выгодно. Излишняя суровость, раздражённый тон разговора не укрепляют авторитет врача. Внимание к больному — это признак профессионализма.

Из поколения в поколение среди молодых врачей ходят рассказы о том, как «светило такое-то» бросило в раздражении зажим в операционную сестру и при этом нецензурно выбранилось. Профессионализм, научные и медицинские достижения этого светила вызывают большое сомнение. Невежа хорошо оперировать не умеет изначально, он не будет тщательно выполнять гемостаз. Невежа не будет аккуратно перевязывать сосуды, не будет бережно относиться к рассекаемым тканям. При прочих равных условиях, конечный результат операции будет лучше у тактичного и педантичного хирурга.

Хирург обязан быть и хорошим психологом, и хорошим актером. Нужно чувствовать индивидуальность больного, его темперамент, его настроение и страхи. Нужно так беседовать и общаться с больным, чтобы только от одного разговора с доктором пациент чувствовал облегчение и уверенность. «Если больному, — писал В. М. Бехтерев, — после беседы с врачом не становится легче, это не врач». Особо это касается детской хирургии, где врачу приходится сталкиваться, по меньшей мере, с тремя больными — с ребенком и его родителями.

Ещё один серьезный вопрос во взаимном общении врача и пациента — информация о диагнозе, лечении и прогнозе. В этическом, психологическом и даже юридическом смыслах опасны как врачи-оптимисты, так и хирурги-пессимисты, беседа с которыми может закончиться суицидом. Необходим средний, «царский» путь информации, и вот здесь-то хирург должен быть и психологом, и актером, и, самое главное, искренним и сострадательным человеком. Этические нормы в информировании больного о его диагнозе в то же время не должны входить в конфликт с правами человека и юридическими нормами, но в этой проблеме много нерешенных вопросов как в нашей стране, так и за рубежом. Больной имеет право знать всё о своей болезни, о необходимости, в конце концов, распорядиться своим имуществом, но где в разговоре с пациентом врач должен поставить многозначие?

Врач должен обладать милосердием, гуманностью, сострадательностью. С другой стороны, важнейшая задача врача-клинициста — достижение высокого профессионального уровня, эрудиции, овладение диагностикой и лечебным мастерством. Профессионализм — стремление к совершенству в своей профессии — задача деонтологическая, поскольку относится к сфере врачебного долга.

Больной человек, особенно хирургический пациент, имеет (и хочет иметь) о своем враче возвышенное, идеализированное представление.

И эта идеализация нужна, прежде всего, самому больному, нежели доктору. Доверие к врачу и благоговение перед ним — это мощный психологический фактор, фактор веры, способствующий исцелению от недуга. Андре Моруа на конгрессе французских врачей говорил, что и завтра врач сохранит свой сан жреца, а вместе с ним — и свою страшную, все возрастающую ответственность.

Поговорим о том, каким не должен быть врач. Вот черты, несовместимые с медициной и хирургией. Страшная черта для врача — равнодушие. Нельзя, писал М. Р. Рокицкий [11], быть врачом с девяти до пятнадцати. Врач — это круглосуточно, это пожизненно. Увы, нередко встречаются у хирургов такие черты, как грубость и недоброежелательность. Недопустимые черты — трусость и лживость. Есть хирургические специальности, где скрыть нерешительность и трусость очень просто: в травматологии, например, свои недоделки можно списать на первоначальную тяжесть повреждения органа или конечности. Сумеет ли хирург примириться со своей совестью, зная, что человек стал инвалидом, в том числе, и из-за его нечестности, недобросовестности и трусости? Такой хирург, наверное, сможет.

В постсоветской России со всеми ее негативными чертами в последние годы отмечается, к счастью, возврат к духовности, и в вопросах этики, морали, деонтологии Церковь и медицина идут рука об руку. О нормах религиозной морали в контексте медицины есть исследование «Медицина и права человека» [14].

В Библии много говорится о врачах и медицине, например: «Знание врача возвысит его голову, и между вельможами он будет в почёте» (Сирах, 38, 3). Хирург и архиепископ Лука (Войно-Ясенецкий) писал, что человек должен с верой выполнять все медицинские назначения, с надеждой уповать на выздоровление и с любовью относиться к своему доктору.

Литература

1. Александр Ф., Селесник Ш. Человек и его душа: по знанию и врачеванию от древности и до наших дней (пер. с англ.). М.: Яхтсмен, 1995.
2. Козлов А. М., Косарев И. И. Гиппократ и морально этические проблемы медицины. М.: Изд во ГММИ, 1983.
3. Василенко В. Х. На грани античной и новой медицины // Тер. арх. 1983. №1. С.133-139.
4. Винничук Л. Люди, нравы и обычаи Древней Греции и Рима (пер. с польск.). М.: Высш. шк., 1988.
5. Кассирский И. А. О врачевании: проблемы и раздумья. М.: Медицина, 1970.
6. Петров Б. Д. Деонтология в истории отечественной медицины // Клин. мед. 1969. № 7. С. 8-14.
7. Эльштейн Н. В. Медицина и время. Таллин: Валгус, 1990.
8. Rieger H. J. Führen von Schußwaffen durch Ärzte bei Hausbesuchen // Dtsch. med. Wschr. 1983. Bd. 108. H. 44. S. 1692-1694.

9. *Гуляев А. В.* Вопросы деонтологии и хирургии // В сб.: Материалы I Всесоюз. конф. по проблемам мед. деонтологии. М.: Медицина, 1970. С. 71-81.
10. *Петров Н. Н.* Вопросы хирургической деонтологии. Л.: Медгиз, 1956.
11. *Рокицкий М. Р.* Этика и деонтология в хирургии. М.: ГЭОТАР Медицина, 1998.
12. *Юдин С. С.* Размышления хирурга. М.: Медицина, 1968.
13. *Караванов Г. Г., Коршунова В. В.* Индивидуально психологические особенности личности врача хирурга. Львов: Изд во Львовского ун-та, 1974.
14. *Медицина и права человека: Нормы и правила между народного права, этики, католической, протестантской, иудейской, мусульманской и буддийской религиозной морали (пер. с франц.).* М.: Прогресс Интер, 1992.

I. V. Popov

DiscoveryMed Ltd, St. Petersburg

Deontological and ethical aspects of the treatment of surgical diseases

The problem of moral and legal mutual relations of the doctor and the patient has appeared with occurrence of the medicine and though legal norms at various times in various civilizations were solved differently, morally ethical principles medicine keep the humanistic orientation during millenia. We have decided to address again to a theme which was actively discussed in our country in the end of XX century — to deontology. Alongside with medical ethics and deontology, each speciality has the specific morally ethical features. In the present message we consider some deontological problems of surgery.

Key words: surgery, deontology, ethics



МОО «ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ» ПЛАН КОНФЕРЕНЦИЙ И ВЫСТАВОК НА АВГУСТ-ОКТЯБРЬ 2012 ГОДА

22-24 августа

Международный симпозиум по боли «Global Symposium on Pain»

Место проведения: Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Прибалтийская» (ул. Кораблестроителей, 14)

13-14 сентября

IV Плужниковские чтения

Место проведения: Санкт-Петербург, гостиница «Санкт-Петербург» (Пироговская наб., 5/2)

18-19 сентября

Давиденковские чтения

Место проведения: Санкт-Петербург, гостиница «Санкт-Петербург» (Пироговская наб., 5/2)

11-12 октября

Международный Пироговский конгресс травматологов и ортопедов

«Хирургия повреждений. Критические состояния. Спаси и сохрани»

Место проведения: Москва, РАНХ и ГС при Президенте РФ (пр. Вернадского, 84)

17-19 октября

Всероссийский конгресс с международным участием

«Развитие творческого наследия С.П. Боткина в отечественной медицине XXI века»

Место проведения: Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Прибалтийская» (ул. Кораблестроителей, 14)

**Во время конференций будут организованы специализированные выставки.
Приглашаем фирмы к участию!**

www.congress-ph.ru

ph@peterlink.ru

8 (812) 380-3154, 380-3155, 380-3156