**Теоретический материал 1. Медицинская этика и деонтология.**

**План:**

1. Врач и общество. Нравственное самосознание медицинского сообщества.
2. Врач и пациент. Профессиональная этика, деонтология и этикет.
3. Этика профессионального общения.
4. Культура общения врача с медицинским коллективом.
5. ***Врач и общество.***

Предметом особой заботы государства и общества являются обеспечение, сохранение жизни и здоровья граждан. Полноценная охрана здоровья народа и обеспечение условий, позволяющих ему достойно существовать и развиваться, являются критериями нравственной политики государства. В осуществлении этой социальной задачи большая роль принадлежит врачу, его профессиональной деятельности и нравственной позиции.

Главная цель профессиональной деятельности врача (практика и ученого) – сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, а также уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях. Свои обязанности врач выполняет, следуя голосу совести, руководствуясь клятвой Гиппократа, принципами гуманизма и милосердия, документами мирового сообщества по этике, ст. 41 Конституции России и законодательством РФ «О праве граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь».

Врач несет всю полноту ответственности за свои решения и действия. Для этого он обязан систематически профессионально совершенствоваться, памятуя, что качество оказываемой больным помощи никогда не может быть выше его знаний и умений. В своей деятельности врач должен использовать последние достижения медицинской науки, известные ему и разрешенные к применению МЗ РФ.

Мотивы материальной, личной выгоды не должны оказывать влияния на принятие врачом профессионального решения.

Врач не должен принимать поощрений от фирм-изготовителей и распространителей лекарственных препаратов, за назначение предлагаемых ими лекарств.

Врач должен при назначении лекарств, строго руководствоваться медицинскими показаниями и исключительно интересами больного.

Как в мирное, так и в военное время врач должен оказывать медицинскую помощь любому в ней нуждающемуся независимо от возраста, пола, расы, национальности, вероисповедания, социального положения, политических взглядов, гражданства и других немедицинских факторов, включая материальное положение.

Врач должен добросовестно выполнять взятые на себя обязательства по отношению к учреждению, в котором он работает.

Врачи, обучающие студентов и молодых специалистов, своим поведением и отношением к исполнению своих обязанностей должны быть примером, достойным подражания.

Врач обязан доступными ему средствами (газеты, журналы, радио, телевидение, беседы и пр.) пропагандировать здоровый образ жизни, быть примером в соблюдении общественных и профессиональных этических норм.

Врач может заниматься какой-либо иной деятельностью, если она совместима с профессиональной независимостью, не унижает достоинства врача и не наносит ущерба пациентам и его врачебной деятельности.

За свою врачебную деятельность врач, прежде всего, несет моральную ответственность перед больным и медицинским сообществом, а за нарушение законов Российской Федерации – перед судом. Но врач, прежде всего, должен помнить, что главный судья на его врачебном пути – это его собственная совесть.

Контроль за соблюдением врачебной этики осуществляют профессиональные ассоциации и созданные при них этические комитеты (комиссии).

Российская медицинская ассоциация и ее Национальный этический комитет (НЭК) отстаивают и защищают в СМИ, обществе (государстве) и в суде честь и достоинство врача, если коллегиально принято такое решение.

В нашей стране охрана здоровья народа является одной из важнейшей задач государства. На неё влияют такие субъективные факторы, как уровень развития сознания и самосознания медицинского работника, его профессиональные знания, опыт, общая этическая культура, жизненная позиция, система ценностных ориентаций и установок. Поэтому одним из важных участков организаторской деятельности органов и учреждений здравоохранения является воспитание медицинских кадров. Однако ещё во многих медицинских учреждениях имеют место формализм и шаблон, подмена конкретной работы с людьми громкими словами и пустыми заверениями. Недостатки в воспитательной работе с кадрами приводят зачастую к проявлению грубости со стороны медицинских работников, невнимательному отношению к больным.

Одна из самых трудных задач воспитания врача, да и любого медицинского работника, - это обучение его правильному поведению, что определяется гуманностью самой медицинской профессии. Подготовка требует от человека, посвятившего себя этой специальности, самоотверженности и самосовершенствования, максимальной отдачи духовных и физических сил и преданности делу, так как в руки медицинских работников отдается самое дорогое – жизнь и здоровье человека. Профессия врача необычна тем, что требует неимоверного терпения, неисчерпаемых резервов благородства и нередко самоотречения. Единственная цель, которой посвящает себя человек, получивший медицинское образование – помощь людям, независимо от уровня образования от избранной специальности. Именно поэтому обучение врача, особенно будущего, или молодого специалиста, деонтологии – т. е. науке о должном поведении – является хотя и трудной, но чрезвычайно важной задачей.

Система норм поведения медицинского работника включается в понятие врачебной этики. Знающий врач не всегда является врачом хорошим. Для хорошего врача к знаниям надо прибавить ещё глубокую идейность, высокие моральные качества, призвание и чувство общественного долга. Медицинская деонтология – это наука о профессиональном поведении медицинского работника, содержащая «принципы поведения медицинского персонала, направленные на максимальное повышение полезности лечения и устранения вредных последствий неполноценной медицинской работы». Следовательно, медицинская деонтология – это «совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей». Таким образом, деонтология тесно связана с врачебной этикой и, по мнению некоторых авторов, является её частью.

Нацистские преступники не только считали для себя возможным не соблюдать правила врачебной деонтологии и этики, но даже требовали этого от подчиненных. Сохранился поразительный по своей обличительной сумме документ: письмо Гиммлера доктору Рашеру – эсесовскому палачу с врачебным дипломом. В октябре 1942 г. Гиммлер писал ему: «Ваш доклад об опытах по переохлаждению людей я прочел с большим интересом. Оберштурмбанфюрер Зиверс должен представить Вам возможность осуществить Ваши идеи в близких нам институтах. Людей, которые все ещё отвергают эти опыты (в гитлеровской Германии были и такие) над людьми, предпочитая, чтобы из-за этого доблестные германские солдаты умирали от последствий переохлаждения, я рассматриваю как предателей и государственных изменников, и я не остановлюсь перед тем, чтобы назвать имена этих господ в соответствующих инстанциях».

Какой патологической ненавистью веет от этого страшного документа, не нуждающегося в комментариях.

Трудно себе представить, что все это происходило в «цивилизованном» государстве в середине XX века. А ведь первый протест против сознательного разрушительного вмешательства в организм человека выразил ещё Гиппократ в своей знаменитой Клятве: «Я буду применять такой метод лечения, который в соответствии с моими способностями и суждением я считаю полезным для моего больного, и воздержусь от каких бы то ни было вредных и злонамеренных действий».

В 1949 г. Всемирная медицинская ассоциация дополнила мудрые слова Гиппократа применительно к нашей современности. «Ни при каких обстоятельствах, - говорится в Международном кодексе медицинской этики, выработанном Ассоциацией, - врачу не разрешается делать ничего того, что могло бы ослабить физическую или умственную стойкость человеческого организма, за исключением строго терапевтических или профилактических показаний, предписываемых в интересах пациентов».

Вся профессиональная деятельность медицинских работников связана с соблюдением деонтологических норм и правил при общении с больным и его родственниками, при контактах со здоровыми людьми в процессе диспансеризации, при взаимоотношениях с коллегами и подчиненными. Центральным аспектом деонтологии являются взаимные отношения медика с больными.

Понятие **«медицинская деонтология»** включает в себя комплекс этических норм и правил, а также принципов, которыми руководствуется врач; морально-нравственный компонент деятельности врача.

Представление об исключительной важности комплекса моральных, этических вопросов в деятельности врача сложились еще в древние времена, за тысячелетие до появления термина «деонтология». Это и дошедшие до нашего времени высказывания врачей древнего мира и их заветы; это и ряд традиций врачебной деятельности; это представление врача об ответственности за ошибку, причем не только перед законом, но и перед собственной совестью. Многие выдающиеся врачи и ученые-медики всех времен посвятили вопросам деонтологии специальные высказывания, мудрые афоризмы, иногда даже специальные исследования и целые трактаты.

Для того чтобы стать настоящим (полноценным) врачом, мало быть эрудитом в специальных вопросах на врачебном уровне, мало быть умелым манипулятором, прекрасно овладевшим врачебной технологией, всеми практическими врачебными навыками, надо еще достичь высокого душевного, морального совершенства, воспитать в себе ряд важнейших качеств, делающих врача настоящим гуманистом, человеком долга, спешащим делать добро, с углубленными и расширенными способностями к состраданию, с развитым чувством доброты и любви к людям.

Каждый врач в силу своих моральных качеств должен стать лицом, безусловно заслуживающим особого доверия у людей, лицом, внушающим доверие и обличенным доверием.

Таким образом, культура общения врача с больным, с родственниками больного, с другими врачами говорит о его профессионализме и морально-этических качествах. Однако врач не всегда бывает гуманным и вежливым по отношению к больному и его родственникам; иногда случается так, что в присутствии больного происходит спор или ссора между врачами, что вызывает у пациента недоверие к ним. Поэтому тема деонтологии врачебной деятельности является очень актуальной в наше время.

Врач и больной. В соблюдении этики поведения медицинского работника условно выделяют правила внутренней культуры (отношение к труду, дисциплина, коллегиальность.) и такие правила внешней культуры, как благоприятность, хороший тон, умение держать себя, т. е. медицинский этикет. В отношениях врача с больным большое значение имеет не только моральный облик медика, но и его внешний вид, обстановка в лечебном учреждении и т. д. При общении с больным врач и медицинская сестра, помимо соблюдения этических норм, должны обладать высоким чувством профессиональной выдержки и самообладаним. Установление контакта с больным и общение с ним это искусство, которое требует не только желания, но и умения, мастерства. Оно вырабатывается в процессе практики, ему нужно учиться всю жизнь. Некоторые врачи, однако, забывают иногда, что каждый больной – это множество особенностей, сложностей, драматических коллизий, что любой пациент – это личность, заслуживающая безоговорочного уважения, а не близкое существо, и что лечить - значит управлять в известной мере личностью больного. Больной предстает перед врачом в роли не только объекта диагностики и терапии, но и субъекта познания, а клиническое мышление – это та интеллектуальная, логическая деятельность, благодаря которой врач находит особенности, характерные для данного патологического процесса у данной конкретной личности

Очень важно, чтобы уже первое знакомство, на которое отведено короткое время, располагало к взаимопониманию врача с больным, собираемый врачом анамнез не только помогает выяснить необходимые факты, но и сближает пациента и врача. Последний не имеет права забывать, что сбор анамнеза – не безразличная для больного процедура. Необходимо с ненаигранной заинтересованностью, без спешки, всяких оговорок выслушать больного. Однако при беседе с ним важно соблюдать определенную дистанцию, не допуская панибратства и интимности. Поверхностный расспрос, непродуманные ответы врача, фамильярность при общении обижает больного, снижают авторитет врача. При беседе больной может быть раздражен, тревожен, излишне требователен, беспокоен, насторожен и т. д. - ведь на то он и больной. Поэтому врач всегда должен контролировать свои высказывания, учитывать впечатление, которое они оказывают на больного, и, стараться найти быстрый контакт с последним. Прямая обязанность врача – разрушить психологический барьер в контакте с больным, расположить его к доверию. Основой контакта между больным и медицинским работником является забота и внимание. Внимание создает благоприятную психологическую основу для всей последующей беседы с врачом. Без сопереживания (эмпатии) и милосердия очень трудно наладить контакт с больным, который нуждается в ласковом участии, сердечном тепле врача.

Лечит не только активно ищущая мысль, но и любящее сердце врача. В общении врача с больным нет места легковесности, безапелляционности недопустимы врачебное легкомыслие, злоупотребление медицинскими терминами, а тем более – жаргонные выражения в противном случае вряд ли больной после беседы с врачом поверит, что он имеет дело с внимательным и опытным специалистом (Слободяник. А. П)

 Таким образом, в разумный комплекс общения врача с больным входят не только опрос, обследование и лечение, но и знакомство с внутренним миром человека, с его склонностями, привязоностями и т. д. гораздо больше, чем сверхсовременное исследование, может сказать врачу его умение понимать конкретного больного.

 Ведение беседы с больным требует соблюдения некоторых правил, отступления от которых приводит к деонтологическим ошибкам. Откровенный разговор с больным является безопасностью врача, пусть иногда не очень приятной и даже тяжелой. Врач должен быть не только профессионалом в лучшем значении этого слова, но и опытным, тонким психологом. Ему нужно найти слова убеждения, причем нередко разные для больного и его родственников. Такое общение входит в обязательный деонтологический минимум врача, и уклонение от его выполнения – это уже деонтологическая ошибка, не такая уж редкая, к сожалению, среди врачей. Корыстное поведение медицинских работников является грубой деонтологической ошибкой. Оно может привести к появлению обоснованных жалоб и возникновению «напряженной деонтологической ситуации «разной степени экстремальности, конфликтности. Правильное же, адекватное поведение врача предупреждает или, в крайнем случае, смягчает ситуацию, оно всегда полезно и больному, и самому врачу» (Серова Е. Я.)

Важным деонтологическим принципом является объективная информация больного и его родственников о результатах обследования, диагнозе и прогнозе заболевания. В зависимости от характера заболевания, его течения, тяжести, причинах возникновения и путях излечения, содержание этих бесед будет различным. Ю. К. Скрипник и Е.Д. Марьясис условно делят такие беседы на 6 категорий, определяющих деонтологическую тактику врача в конкретных случаях. С точки зрения врачебной деонтологии, неправильно сообщать больному предварительный, далеко ещё не уточненный диагноз. Пока диагноз не обоснован, не следует делать категорических высказываний ни самому больному, ни его близким; о диагнозе, как и о прогнозе, можно говорить только тогда, когда есть уверенность в его правильности. Другой деонтоллогической ошибкой будет сокрытие от больного возможных и вероятных побочных явлений. Ясное, честное изложение больному или его родственникам всех обстоятельств болезни, намечаемого лечения и прогноза – без чрезмерного оптимизма, но и без ненужного запугивания, неоправданного пессимизма – является единственно правильным деонтологическим подходом (тактикой), необходимым правилом поведения каждого врача.

Беседуя с больным, врач, таким образом, в доступной, вежливой и осторожной форме информирует его о характере заболевания: диагнозе, причинах, надеждах на успех лечения, трудовой экспертизе, мерах профилактики и т.д. При этом, конечно, необходимо учитывать общее и психическое состояние больного, а также последствия такого сообщения. Другими словами, степень информации должна соизмеряться интересами больного. Вопрос о том, как и когда, говорить правду, далеко не простой. Известно, например, что иногда больному лучше поменьше знать о своей болезни и тех лекарствах, которые ему дают в стационаре, да и лабораторные данные, безусловно, правильнее фиксировать в амбулаторной карте, минуя больного. Медицинскому работнику крайне важно всегда контролировать свои высказывания, быть осторожным, следить за своими жестами и даже мимикой. Врач должен помнить, как жадно прислушиваются больные к его словам и как превратно могут истолковать их, а также любые «разъяснения» персонала. Следовательно, врачу нельзя забывать о ятрогении.. Этот термин обозначает заболевание, обусловленное неосторожным высказывании или поступками врача (или другого лица из медицинского персонала), неблагоприятного воздействовавшими на психику больного. Наиболее часто ятрогения наблюдается у лиц с такими особенностями личности, как ипохондрия, тревожность, мнительность. Ятрогенная психотравма, или «негативная психотерапия», по выражению Р. А. Лурия, вызвав тяжелые переживания больного, наносит ему большой вред, являясь следствием серьезной деонтологической ошибки.

От первой беседы с больным до последнего напутствия слово врача должно быть «стерильным». Недаром древние греки говорили: «Если ты дважды подумаешь, прежде чем один раз скажешь, то ты скажешь вдвое лучше».

Деонтологически сложные ситуации могут возникнуть и в связи с тем, что неясность этиологии и патогенеза многих заболеваний порождает у населения сомнения в возможности медицины. На обычно задаваемый больным или его родственникам вопрос о происхождении, например экземы, псориаза склеродермии или облысения врач не всегда имеет возможность в краткой беседе разъяснить довольно сложные современные представления об этих дерматозах. Такое положение порождает порой догадки и создает почву для обращения больных к целителям, врачевателям, знахарям и другим неспециалистам. Не может быть сомнения, что отношения врача к любым непрофессиональным методам воздействия должно быть однозначно отрицательным – иначе допускается грубая деонтологическая ошибка.

С другой стороны, неадекватная оценка сообщений средств массовой информации, научно-популярных изданий и т.п. об успехах медицины порождает у определенной части населения несбыточные надежды на «ликвидацию» той или иной болезни, а ложное убеждение во всесилии медицины иногда приводит к жалобам.

Эффективность лечения, как известно, во многом зависит от веры больного в выздоровление, а это, в свою очередь, тесно связано с той степенью доверия, которую он питает к лечащему врачу и к медицинскому персоналу в целом. Это доверие может быть в значительной мере подорвано, когда больной начинает нервничать, обвинять врачей в медлительности, жаловаться на невнимание, ненужные исследования и т. п. В такой сложной деонтологической ситуации (когда потерян должный контакт между врачом и больным), а тем более при большой степени ее напряженности, очень многое зависит от умения врача найти возможности для убеждения, от его психотерапевтического мастерства. Иногда ошибочность деонтологической тактики врача заключается в том, что у постели находящегося дома, часто престарелого пациента с тяжелым заболеванием, он не использует элементарные приемы психотерапии, не умеет создать вокруг больного ободряющей моральной атмосферы, необходимой для борьбы за его здоровье. Врач любой квалификации не имеет права обижаться на больного и его родственников, если они просят пригласить консультанта. Такая просьба должна приниматься без отговорок и всякой обиды. Отказ в консультации является безусловной деонтологической ошибкой и свидетельствует об организационных упущениях в данном учреждении. При направлении больного на консультацию ему надо спокойно разъяснить ее цель, убедить в том, что его посылают в высококвалифицированное учреждение, где имеются лучшие условия для точной диагностики, а иногда и не стесняться сказать, что лечащий врач ещё не в полной мере компетентен в данном вопросе. Для больных бывает характерным стремление консультироваться со многими врачами и в разных учреждениях, что зачастую вполне объяснимо недостаточной эффективностью лечения. Случается, что больной скрывает от очередного консультанта факт обращения к другому врачу, не желая обидеть своего лечащего врача видимостью недоверия. Кроме того, он нередко сам хочет узнать мнение консультанта. Все этот приводит к консультациям «исподтишка». Поэтому любое неправильное разъяснение лечащего врача может быть расценено как деотологическая ошибка.

Если консультация превращается в обычный прием, то это тоже элемент нарушения деонтологии, ибо консультант оказывает помощь врачу, а через него – больному. Бывает, что и при самой организации консультаций и консилиумов допускаются деонтологические промахи, - когда, например, о больном плохо докладывают, а ещё хуже – начинают обсуждение в его присутствии. Вместе с тем большое значение имеет поведение самого врача-консультанта. Обычно он обличен высокими научными знаниями и обладает большим опытом. Однако и его деонтологическая подготовка играет существенную роль. Нередко он оказывается в сложной ситуации, если к моменту осмотра не имеет всех объективных данных о больном (а лечащий врач сам совершил деонтологическую ошибку, отсутствия на консультации).

Деонтологическая оплошность консультанта может заключаться и в том, что он вместо того, чтобы вызвать доверие к лечащему врачу, вольно или невольно дискредитирует его в глазах больного. Консультант не имеет права, как и любой врач, отрицательно отзываться в присутствии больных о методах лечения, применяемых в других учреждениях. Он не должен забывать, что его точка зрения может быть не единственно правильной. Только будучи абсолютно уверенным в неадекватности предшествовавшего лечения, консультант может в вежливой форме внести коррективы в назначения.

Однако слишком большое доверие к мнению консультантов тоже бывает причиной врачебных ошибок; субъективные заключения консультантов могут гипнотически влиять на психику лечащего врача. Между тем, сколько консилиумов ни собиралось, основным, ведущим специалистом, отвечающим за больного, думающим во всех деталях о диагнозе болезни, ее динамике, ее лечении, является врач-ординатор, тот, кто постоянно склоняется над больным у его постели (Ташлыков В.А.), кто имеет право окончательного решения диагностических и лечебных вопросов.

В генезе деонтологических ошибок наряду с такими недостатками общей культуры врачей и медицинских сестер, как резкость замечаний, пререкания с больными и сотрудниками, жаргонный словарь и т. п., играет роль и неупорядоченность лечебно-диагностического процесса. Здесь могут быть и отказ в приеме больного или размещение его в коридоре больницы при наличии свободных мест в палате, и смена лечащих врачей без объяснения больному причины этого, нарушение преемственности и др. Большое психологическое значение имеет организация приема больных. Деонтологические принципы нарушаются, если нет подходящей обстановки, не соблюдается график очередности приема и т.п. Следовательно, навыки деонтологии необходимы и работникам регистратуры, и приемного отделения. Примерами деонтологических ошибок могут служить небрежное оформление медицинской документации, выдача ее на руки больному (о чем уже шла речь выше), «заочные» консультации, «вовлечение» родственников больного в лечебно-диагностический процесс.

1. ***Психологические аспекты деонтологии.***

Общие правила для говорящего, прежде всего, предупреждают об опасности слова. Поэтому предписываются осторожность в обращении со словом, которое может обернуться против говорящего и которое невозможно переделать. «Слово – не воробей, вылетит – не поймаешь». Это пословица подчеркивает как важно слово человека (врача), насколько нужно быть осторожным в беседе с больным.

Больные нередко делятся с обслуживающими их медицинскими работниками своими переживаниями. Опытный и умный медицинский работник всегда найдет теплое и ободряющее слово, а оно порой не менее важно, чем назначенное лечение. Сочувствие и успокоение больного словом - одно из важнейших психотерапевтических средств. Часто между больным и медицинским работником возникает человеческое взаимопонимание. Оно поднимает настроение, отвлекает больного от мрачных мыслей о возможно неблагоприятном исходе заболевания. Необходимо помнить, что медицинские работники любого профиля должны врачевать не только тело, но и души. Поведение и реакция врача должны оказывать на больного успокаивающее действие. Огромное значение при этом имеют тон речи, словесная форма, эмоциональная окраска.

Каким должен быть тон врача? Общий тон беседы должен быть серьезным, но спокойным и уверенным: больной должен убедиться, что врач все взвесил и поставил верный диагноз, что врач не отмахивается от страхов больного, а просто не разделяет их и ясно представляет, что надо делать. Фамильярность, резкий тон в разговоре очень мешают в создании нормальных отношений и контакта между врачом и больным. А административно-холодный тон врача вызывает у больного тревогу за свое состояние и желание пожаловаться.

1. ***Этика профессионального общения.***

Речь возникает и развивается у человека при его общении с окружающими людьми, благодаря чему он и овладевает языком. В процессе общения речь имеет важнейшее значение для развития мышления, психологической деятельности и формирования личности человека.

Правила речевых отношений между собеседниками строятся на основании формул вежливости, которые обеспечивают возможность диалога. В отношениях врача и пациента складывается своеобразный моральный микроклимат. Здесь важны неповторимые нюансы общения двух личностей, диалог которых ведется на совершенно определенной нравственной основе – авторитетности врача, с одной стороны, и доверии к нему пациента, с другой (пациент ждет от врача помощи, облегчения своих страданий от врача, а тот изыскивает пути более рационального оказания ее). Чтобы это общение было продуктивным и оправдало ожидания больного, врач должен иметь определенные знания и навыки в области медицины, а установление контакта с больным – это искусство, которое надо отнести, прежде всего, к речевым. Обладание мастерством установления контакта и общение с больным является одной из основных проблем врача. Оно не только полезно для каждого специалиста, но и украшает его, укрепляет его авторитет. Ведь профессия врача – речевая, риторическая в смысле необходимости для врача владеть искусством эффективной и убедительной речи. Практика свидетельствует: чем выше уровень речевого искусства, тем врачу легче общаться с больным. В последние десять лет в России и за рубежом уделяется большое внимание общению врача с больным, так как врач несет ответственность за здоровье больного.

Взаимоотношения между больным и врачом зависят не только от индивидуальных особенностей больного, его психики, но и от личности и поведения врача, его общей и профессиональной культуры, соблюдения принципов этики и деонтологии. Прямая обязанность врача – разрушить психологическую преграду в контакте с больным, вызвать его доверие, создав обстановку участия и теплоты.

Диагностический процесс для врача начинается уже с момента появления больного: его внешнего вида, походки, особенностей речи и т.д. однако, нельзя забывать, что и больной с первых мгновений оценивает врача. Разница в том, что если врач видит каждого пациента на фоне бесконечной вереницы больных, то для больного врач – человек необычный, уникальный, которому он вверяет свое благополучие, а то и жизнь. Поэтому он пытливо и с особым пристрастием изучает врача. Создающееся у него впечатление является фундаментом будущего психотерапевтического влияния.

Как же вести себя в этом случае? Пожилому врачу в этом отношении легче, на него «работают» его стаж, седина, известность, звание: больной заранее готов отнестись к нему с доверием. Молодому врачу труднее, он должен преодолеть естественное подозрение в неопытности. Но нельзя падать духом. Ведь больной не может оценить компетентность врача, особенно при кратком общении; это доступно лишь профессионалу. Больной изучает своего врача, прежде всего, как человека: добр ли он, внимателен ли, участлив ли, спокоен или суетлив. Таким образом, оказать первоначальное благоприятное впечатление под силу и молодому врачу, если только он будет вести себя должным образом и помнить, что он подобен артисту на сцене: его внешность, жесты и слова постоянно, придирчиво анализируются и оцениваются больным.

Больной, как правило, считает, что хороший врач целиком отдает себя своей профессии, у него нет ни времени, ни интереса следить за новинками моды; врач, по его мнению, должен быть одет скромно и просто. Это касается и одежды, и прически, и рабочего места. Если молодой врач хочет ослабить недоверие больного к своей неопытности, он не должен потакать невинному желанию юности принарядиться. Все кричащее, бросающееся в глаза неуместно и должно оставаться за стенами больницы.

С первых слов надо создать впечатление приветливости, участия, готовности помочь. Равнодушный тон, сухое обращение, невнимательность здесь губительны. Если больной взволнован или страдает от боли, одышки, необходимо сначала успокоить его, пообещать помочь. При этом нельзя впадать в противоположную крайность – аханье и причитания вредны, во-первых потому, что при действительно тяжких страданиях больной ждет не просто утешений, а реальной помощи. Во-вторых, нередко встречаются больные с истерическим складом характера, жаждущие поразить врача колоссальностью своей болезни, и если поддаться этому, то трудно будет составить представление о существе дела.

Даже если врач торопится, ни в коем случае нельзя допустить, чтобы больной почувствовал это: на часы надо посмотреть при подсчете пульса, незаметно сократить расспрос и обследование до самых важных в данном случае пунктов, договоритесь с больным о повторном обследовании в более удобное время. Но если ситуация по-настоящему тревожна, то надо либо передать больного коллеге, либо полностью заняться больным, отказавшись от ранее намеченных планов. Нельзя показывать больному своей усталости или недомогания, даже если усталость – результат бессонного дежурства, когда была спасена жизнь не одному больному. Ведь теперешний пациент также хочет получить не менее полноценную помощь, чем другие. Врач должен выслушать и изучить каждое высказывание больного, не перебивая его, выслушать его до конца, лишь короткими репликами и мимикой показывая свой интерес к высказыванию. Если в этом есть надобность, спокойно возразить, но без грубости и личных выпадов, ибо это не способствует выяснению вопросов, свидетельствует о бестактности и несдержанности.

Таким образом, правила для слушающего представляют собой определенную последовательность действий, которые рекомендуются для того, чтобы добиться успеха. Особенности беседы врача с больным заключаются во внимательном выслушивании жалоб и стремлении понять переживания больного. Умение выслушать помогает врачу получить самую необходимую информацию о больном. Кроме того, во время беседы больной успокаивается, снимается его внутренняя напряженность, происходит своеобразное «вылечивание беседой».

***4. Культура общения врача с медицинским коллективом.***

Коллектив медицинских работников ориентируется на выполнение единой задачи — охрану здоровья людей. Как и во всяком трудовом коллективе, качество его работы зависит от сплоченности, дружеского взаимопонимания, нормальных взаимоотношений. Под этим подразумеваются уважение труда каждого человека при соблюдении известной субординации, дух честной и откровенной критики, чувство ответственности за свои поступки, нетерпимое отношение к виновникам ошибок. Все это создает нормальный психологический климат, правильную этико-деонтологическую атмосферу, благоприятствующую работе. И, наоборот, при плохих взаимоотношениях между членами медицинского коллектива усложняется его функционирование, а появление интриг вовсе разлагает коллектив, он становится трудноуправляемым и превращается в группу равнодушных людей, вынужденных вместе проводить рабочее время. Особенности медицинского коллектива заключаются в том, что окружающие — это не только коллеги, сотрудники, подчиненные, но и больные. Коллектив лечебного учреждения, в котором существуют единство стиля работы, слаженность, сплоченность, добрые взаимоотношения между его членами, где каждый работник имеет свой круг обязанностей и высокие профессиональные знания, отличается и высоким уровнем лечебной помощи. В таком коллективе сама обстановка может оказывать групповое психотерапевтическое воздействие на больных. В то же время больной обычно очень тонко чувствует характер взаимоотношений между администрацией и врачами, между разными врачами и между врачом и медицинской сестрой и живо на них реагирует. Если он стал свидетелем натянутых, недобрых отношений, если он, например, заметит, что указания врача выполняются нечетко, его доверие к данному медицинскому работнику, учреждению, а то и к медицине вообще, может быть в значительной степени подорвано. Во избежание подобных деонтологических упущений все указания подчиненным должны даваться в корректной форме, а критические замечания на любом уровне в присутствии больных совершенно недопустимы. В налаживании деятельности медицинского учреждения очень велика роль деонтологической «вооруженности» организатора здравоохранения. В современном процессе управления лечебно-профилактическими учреждениями сложилось известное противоречие между возрастающим объемом информации и возможностями ее обработки, оценки и использования для принятия решений. При изобилии первичных информационных материалов используется относительно малая их часть. Это может способствовать возникновению деонтологических проблем, ибо некоторые решения принимаются не вследствие научного обоснования и точных расчетов, а волевых решений. Организатор здравоохранения в наше время обязан знать принципы организации, основы трудового права, оргтехники и экономики, должен владеть наукой управления, социальной психологией и др. От него требуется обеспечить оптимальную реализацию на практике, применительно к каждому пациенту и создать надлежащую деонтологическую ситуацию во всех звеньях лечебно-профилактической системы. Основной деонтологический принцип его работы — добиться полной, надежной стыковки всех участков лечебно-диагностического процесса, четкости работы каждого его участника. Требовательность к себе и подчиненным, объективность и компетентность, планирование своей деятельности и работы всего медицинского коллектива, строгий контроль выполнения обязанностей, воспитание в каждом члене коллектива чувства высокой ответственности за порученное дело — вот далеко не полный перечень деонтологической «вооруженности» администратора.

Должный морально-психологический климат в коллективе, справедливая оценка труда каждого сотрудника, забота о повышении квалификации кадров определяются профессиональной, нравственной зрелостью организатора здравоохранения, его умением подать личный пример во всем. Например, в распоряжении главного врача диспансера или больницы имеется множество средств контроля за качеством лечебнопрофилактической работы: врачебные конференции, обходы, проверка документации, анализ отчетных показателей, прием граждан, беседы с больными и их родственниками и т. д. Однако, если администратор мало считается с мнением товарищей, это неизбежно ухудшает деонтологическую обстановку и даже может разрушить сложившийся годами медицинский коллектив, ведет к жалобам и конфликтам. Ненормальные отношения возникают там, где нет твердого, принципиального, объективного и авторитетного руководства, коллектив не объединен, а разрознен, где подчас отношение администрации к отдельным сотрудникам основано не на деловых принципах. Трудности работы способствуют в определенной степени текучести кадров медицинского персонала. Однако коллективы, где царят добрые отношения, сложились хорошие традиции, отличаются стабильностью: там каждый сотрудник чувствует полезность и важность своего труда и вся деонтологическая атмосфера нормальная. В то же время следует подчеркнуть, что вопросы контроля за деонтологическим состоянием медицинского коллектива и поддерживанием его на должном уровне очень сложны и практически не исследованы.

Любой врач должен быть готов выслушать мнение, советы и пожелания коллег. Это необходимый деонтологический принцип. К важнейшим деонтологическим правилам следует отнести и контроль. Так, врач должен систематически проверять выполнение своих назначений и указаний. (Нарушение предписаний врача или их невыполнение является уже серьезной деонтологической ошибкой персонала, а то и грубой погрешностью, граничащей со служебным проступком.) Между врачом и медицинской сестрой, как и между всеми членами коллектива, должны быть ровные, спокойные, деловые отношения, основанные на справедливой требовательности и аккуратности в выполнении указаний при обязательном взаимном уважении.

Деонтологические упущения могут возникнуть из-за необъективности одних членов коллектива и неправильных поступков других, в результате чего возникают раздоры, взаимные обвинения, поиски мнимых виновных и другие нарушения нормальных деонтологических отношений в учреждении. Поэтому к решению сложных задач, запутанных, а то и экстремальных, конфликтных деонтологических ситуаций должны привлекаться наиболее авторитетные специалисты, хорошо подготовленные к этому не только своим профессиональным, но и жизненным опытом. Врач, как правило, действует из лучших побуждений, стремясь вернуть больному его здоровье. Вот почему во всех суждениях о поступках врача следует проявлять максимальную объективность, прежде всего в своей, врачебной, среде. Деонтологически обоснованным является требование соблюдения осторожности в высказываниях ответственных лиц (администрация, члены комиссий, консультанты и т. п.). Руководящие указания с их стороны должны быть строго обоснованы, ибо непроверенные положения можно лишь обсуждать, но никак нельзя считать обязательными. Недопустим грубый нажим своим авторитетом на менее опытного коллегу.

Недостаточное доверие и уважение к младшим сотрудникам является такой же деонтологической ошибкой, как и чрезмерное доверие и бесконтрольность, последствия, которых вредны как для больных, так и для самих сотрудников. Разбирая промах товарища, нужно показать ему, где его корни, как можно было предупредить ошибку. Умение мысленно поставить себя на место другого — это тоже этико-деонтологическое правило; надо проявлять к коллеге такое же отношение, какое хотелось бы встретить к себе в аналогичной ситуации. В деонтологическом смысле одинаково, пожалуй, неприемлемы и «дружеское» сокрытие ошибок сотрудников, и их усугубление необъективным, пристрастным разбором. Оценка работы и поведения персонала диспансера администрацией, заключения различных экспертов и проверяющих комиссий только тогда будут соответствовать принципам деонтологии, когда они совершенно честны, объективны и не допускают кривотолков. Выпячивание истинных (а тем более — мнимых) ошибок поведения сотрудника или ученика так же неправильно, как и укрывательство погрешностей. Поэтому в тех случаях, когда старшие товарищи избегают делать замечания, чтобы не «испортить отношений», они этим не способствуют их нормализации, а, наоборот, могут своей беспринципностью создать атмосферу попустительства ошибкам и осложнить психологическую обстановку в коллективе.

Предупреждение деонтологических ошибок является повседневной и актуальной, хотя и нелегкой задачей. Правильное поведение — это служебный долг любого медицинского работника. Решающим и определяющим качеством клинической работы являются не методика исследования, а культура собственной личности врача. Последний обязан находить в себе силы неустанно контролировать свою деятельность, сознательно анализировать собственные ошибки и стремиться их не повторять, постоянно следить за своим поведением. Некоторые деонтологические промахи могут быть связаны не столько с нерадивостью, сколько с известными особенностями характера, психического склада самого врача. И если он знает свои недостатки, правильно их оценивает и старается преодолеть, он будет на верном пути профилактики деонтологических упущений при общении с больными, их родственниками и своими коллегами. Лучшая профилактика ошибок в поведении — воспитание в себе и совершенствование чувства ответственности к своим поступкам. Воспитание предусматривает выработку активной жизненной позиции. А это значит добиться совпадения слова и дела, мысли и чувства, общественного долга и внутренней потребности. Конечно, в деле воспитания кадров очень многое зависит от руководителя, ведь организатор здравоохранения в силу специфики своей профессии является, прежде всего, воспитателем. Поэтому право воспитывать, быть образцом имеют лишь безукоризненно честные, обладающие высокой деонтологической культурой руководители и специалисты. Однако самое главное в воспитании врача — это самовоспитание.

Выполнение медиком своих обязанностей должно осуществляться не формально, а по внутреннему побуждению, чувству долга, стремлению делать все необходимое, чтобы облегчить страдание больного человека. Это требует огромного труда в деле постоянного самосовершенствования, пополнения профессиональных знаний и роста мастерства. Путь к истинному мастерству всегда долгий и нелегкий. Он дается не сразу, а вырабатывается многолетним опытом; искусству врачевания надо учиться всю жизнь (но особенно смолоду, когда человеку легче освоить высокие профессиональные требования). Профессия врача является одной из самых трудных. А врач просто обязан накопить большой запас знаний не только в своей и смежных с ней специальностях, но и в биологии, биохимии, иммунологии, гистологии и др. Для этого надо побольше консультироваться со старшими товарищами, учиться у них, больше их спрашивать, использовать все формы повышения квалификации, а главное — больше читать.

Постоянное совершенствование знаний врача является важнейшим условием уменьшения частоты ошибок. Известен только один путь формирования врача: больной — книга, книга — больной. Это «правило челнока» обязательно для всех (Ташлыков В.А.). Единственно непреодолимая трудность в деле повышения своей квалификации — это нежелание врача ее повышать. Врач обязан помнить, что все известные формы совершенствования знаний носят более или менее эпизодический характер. И поэтому основным, непрерывным методом повышения квалификации остается систематическая самоподготовка, беспрестанное стремление к познанию. Одна из главных задач врача — быть готовым воспользоваться всем тем, что уже накоплено и внедрено в практику. Основа нравственного воспитания медицинских работников — это забота об интересах больных, являющаяся стержнем и сутью всей медицинской работы. Этические нормы и принципы здравоохранения наилучшим образом реализуются в лечебно-профилактических учреждениях. Здесь работа каждого подразделения должна быть максимально подчинена интересам пациентов при условии удовлетворенности медицинских работников своим трудом, что обеспечивает наилучшую эффективность лечебно-профилактической работы. Налаживанию контактов в медицинском коллективе способствуют знание психологии делового общения, твердая убежденность в правоте своего дела, четкое знание каждым сотрудником своих обязанностей и прав. Однако представитель администрации всегда должен учитывать возможность возникновения напряженной деонтологической ситуации, которая связана с действиями медицинского персонала и трудностями в его работе.

Нормальное поведение врача, как правило, предупреждает или хотя бы смягчает конфликтную ситуацию, тогда как этико-деонтологические промахи почти неизбежно порождают жалобы и создают предпосылки для усиления степени ее экстремальности. Ошибочная на разных этапах деонтологическая тактика, вызвавшая у больного дополнительные нравственные страдания, должна быть, как можно скорее скорректирована. Методы коррекции сложных деонтологических ситуаций включают, прежде всего, неоднократные и терпеливые разъяснительные беседы с больными (индивидуальные и коллективные) и их близкими. Такие беседы должны проводить не только лечащий врач, но и заведующий отделением, а иногда и главный врач, ибо это обычно повышает их эффективность. Деонтологичеким целям служат также вручение больному памяток и научно-популярной литературы, использование методов психотерапии и даже фармакологических средств (для устранения состояния страха, тревоги, возбуждения и т. п.). Все это требует от врачей не только хорошей профессиональной подготовки, но и определенных медико-психологических навыков. В задачу представителей администрации входит четкое определение круга деонтологических контактов, т. е. лиц, способствующих разрешению сложной деонтологической ситуации.

Врач обязан быть знающим, спокойным и терпеливым, заботливым и добрым человеком, которого волнует не только физическое, но и душевное состояние доверившегося ему больного. Поэтому возникновение конфликта между больным и врачом почти всегда является следствием деонтологических ошибок, тогда как при нормальных взаимоотношениях в коллективе, при взаимном уважении и взаимопомощи его членов, при заботе об охране психики больного (и персонала), строгом соблюдении этико-деонтологического режима учреждения, жалоб возникать не должно.

Основными задачами медицинской (врачебной) этики являются добросовестный труд на благо общества и больного человека, готовность всегда и при всех условиях оказать медицинскую помощь, внимательное и заботливое отношение к больному, сохранение и приумножение благородных традиций своей высокогуманной профессии.