

ГКП на ПХВ «Алматинская многопрофильная клиническая больница»	Стандартная операционная процедура А-1.3
Название СОП:	Этический кодекс: Алматинская многопрофильная клиническая больница

Разработчики:	Утверждено	Подпись руководителя МО
1. зам. директора по лечебной работе Сыбанбаев Д.А.	Дата утверждения 08.01.2014	Турысбеков К. Т.
2. зам. директора по хирургии Кенжебеков Е.Т.	Дата согласования 08.01.2014	
3. зам. Директора по орг. метод. работе Хибатова О.Н.	Ответственный за исполнение	
4. Зам. директора по качеству оказания мед. услуг Сайлаубекулы Е.	Введен в действие 08.01.2014	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	Дежурные, лечащие врачи, средние медицинские работники

Этический кодекс Алматинской многопрофильной клинической больницы

Определение

Этический кодекс – комплекс определенных норм в коллективе, которых должны придерживаться все сотрудники организации.

Этический кодекс регулирует межличностные отношения в организации, и придает моральный смысл совместной деятельности людей. Главной задачей создания этического кодекса является формирование положительного отношения к организации или профессии в обществе. Другой не менее важной задачей такого документа является помощь каждому сотруднику в коллективе в рамках «правильного» поведения по отношению к коллегам или/и клиентам.

Общие положения

Медицинская этика и деонтология – философская дисциплина, изучающая мораль и нравственность, называется этикой (от греч. *ethos* — обычай, нрав). Почти такое же значение имеет и другой термин — мораль. Потому эти термины часто применяются вместе. Этикой чаще всего называют науку, учение о морали и нравственности. Профессиональная этика — это принципы поведения в процессе профессиональной деятельности. Медицинская этика — часть общей и один из видов профессиональной этики. Это наука о нравственных началах в деятельности медиков. Предметом ее исследования является психоэмоциональная сторона деятельности медиков. Медицинская этика в отличие от права формировалась и существовала как свод неписаных правил. Понятия о врачебной этике складывались с древних времен. В разные исторические эпохи у народов мира существовали свои представления о медицинской этике, связанные с укладом жизни, национальными, религиозными, культурными и другими особенностями. К числу сохранившихся древних источников медицинской этики относятся законы Древнего Вавилона (XVIII в. до н.э., «Законы Хаммурапи», которые гласят: «Если врач произведет какую-либо серьезную операцию и причинит больному смерть, то он наказывается отсечением руки»). Гиппократ, «отец медицины», великий врач Древней Греции, неоднократно подчеркивал важность для медика не только способности к лечению, но и неукоснительного следования требованиям этических норм. Принято считать, что именно Гиппократ сформулировал основные принципы медицинской этики («Клятва», «Закон», «О врачах» и т.д.). Большое влияние на развитие медицинской этики оказали взгляды таджикского ученого X—XI в. врача Ибн Синны (Авиценны). Основные идеи его учения содержатся в энциклопедическом труде «Канон врачебной науки» и сочинении «Этика». Известную роль в развитии современных принципов медицинской этики сыграла Салернская медицинская школа, возникшая на юге Италии в IX в. и вошедшая в 1213 г. в состав Салернского университета на правах факультета. Представители этой школы проводили в жизнь гуманные принципы античной медицины. Большой вклад в развитие медицинской этики внесли русские клиницисты М.Я.Мудров, С.Г.Забелин, Д.С.Самойлович и др. Впервые понятие «деонтология» появилось в XVIII в. Этот термин предложил английский философ и правовед, священник И.Бентам в своей книге «Деонтология или наука о морали», который вложил в это понятие религиозно-нравственное содержание, рассматривая деонтологию как учение о должном поведении для достижения своей цели каждого человека. Слово «деонтология» происходит от двух греческих слов: *deon* означает должное и *logos* — учение. В отечественную медицину термин «деонтология» (учение о должном поведении медиков, способствующем созданию наиболее благоприятной обстановки для выздоровления больного) ввел выдающийся хирург Н.Н.Петров, распространив принципы деонтологии на деятельность медицинских сестер. Следовательно, медицинская деонтология — есть часть медицинской этики, совокупность необходимых этических норм и предписаний для медицинских работников в осуществлении профессиональной деятельности.

Стандарт операционной процедуры

Этический кодекс Алматинской многопрофильной клинической больницы

Статья 184 Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников РК (Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранении» 2009 г.)

1. Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан (далее - Кодекс чести) определяет моральную ответственность медицинских и фармацевтических работников за свою деятельность перед гражданами и обществом в целом.

Статья 182 Права и обязанности медицинских и фармацевтических работников. (Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранении» 2009 г.)

Деонтология изучает нравственное содержание действий и поступков медицинского персонала в конкретной ситуации. Теоретической основой деонтологии является медицинская этика, а деонтология, проявляясь в поступках медицинского персонала, представляет собой практическое применение медико-этических принципов. Аспектами медицинской деонтологии являются: взаимоотношения медиков с больным, родственниками больного и медиков между собой. Основой взаимоотношений является слово, что было известно еще в древности: «Лечить надо словом, травами и ножом», — считали древние целители. Умным, тактичным словом можно поднять настроение больного, вселить в него бодрость и надежду на выздоровление и в то же время неосторожным словом можно глубоко ранить больного, вызвать резкое ухудшение его здоровья. Важно не только, что говорить, но и как, зачем, где говорить, как отреагирует тот, к кому обращается медицинский работник: пациент, его родственники, коллеги и т.д. Одну и ту же мысль можно высказать по-разному. Одно и то же слово люди могут понять по-разному, в зависимости от своего интеллекта, личностных качеств и т.д. Не только слова, но и интонация, выражение лица, жесты имеют большое значение во взаимоотношениях с больным, его родственниками, коллегами.

Медик должен обладать особой «чувствительностью к человеку», владеть эмпатией — способностью сострадать, ставить себя на место больного. Он должен уметь понять больного и его близких, уметь слушать «душу» больного, успокоить и убедить. Это своего рода искусство, причем нелегкое. В разговоре с больным недопустимы равнодушие, пассивность, вялость. Больной должен чувствовать, что его правильно понимают, что медицинский работник относится к нему с искренним интересом.

Медик должен владеть культурой речи. Чтобы хорошо говорить, надо прежде всего правильно думать. Врач или медсестра, которые «спотыкаются» на каждом слове, употребляют жаргонные слова и выражения, вызывают недоверие и неприязнь. Деонтологические требования к культуре слова заключаются в том, что медицинский работник должен уметь: рассказать больному о болезни и ее лечении; успокоить и ободрить больного, даже находящегося в самом тяжелом положении; использовать слово как важный фактор психотерапии; употреблять слово так, чтобы оно явилось свидетельством общей и медицинской культуры; убедить больного в необходимости того или иного лечения; терпеливо молчать, когда этого требуют интересы больного; не лишать больного надежды на выздоровление; владеть собой во всех ситуациях. В общении с больным не следует забывать о следующих коммуникативных приемах: всегда внимательно выслушивать пациента; задав вопрос, обязательно дожидаться ответа; излагать свои мысли просто, ясно, доходчиво, не злоупотреблять научными терминами; уважать собеседника, не допускать презрительных мимики и жестов; не перебивать пациента; поощрять стремление задавать вопросы, отвечая на них, демонстрировать заинтересованность в мнении пациента; сохранять хладнокровие, быть терпеливым и терпимым.

Современные модели взаимоотношений врача и пациента. В настоящее время существуют следующие типы моделей взаимоотношений врача и пациента: информационная (научная, инженерная, потребительская). Врач выступает в качестве компетентного эксперта-профессионала, собирая и предоставляя информацию о болезни самому пациенту. При этом пациент обладает полной автономией, имея право на всю информацию и самостоятельно выбирая вид медицинской помощи. Пациент может быть необъективным, поэтому задача

Этический кодекс Алматинской многопрофильной клинической больницы

врача — разъяснить и подвести больного к выбору верного решения; интерпретационная. Врач выступает в роли консультанта и советчика. Он должен выяснить требования больного и оказать помощь в выборе лечения. Для этого врач должен интерпретировать, т.е. истолковать информацию о состоянии здоровья, обследовании и лечении, чтобы больной смог принять единственно правильное решение. Врач не должен осуждать требования больного. Цель врача — уточнить требования больного и помочь сделать правильный выбор. Эта модель похожа на информационную, но предполагает более тесный контакт врача и пациента, а не просто снабжение пациента информацией. Требуется терпеливая работа с пациентом. Автономия пациента при этой модели велика; совещательная. Врач хорошо знает больного. Все решается на основе доверия и взаимного согласия. Врач при этой модели выступает в роли друга и учителя. Автономия пациента при этом соблюдается, но она основана на необходимости именно данного лечения; патерналистская (от лат. pater — отец). Врач выступает в роли опекуна, но при этом ставит интересы больного выше собственных. Врач настойчиво рекомендует больному выбранное им лечение. Если больной не согласен, то последнее слово остается за врачом. Автономия пациента при этой модели минимальна (в системе отечественного здравоохранения чаще всего используется именно эта модель).

Долг медика, как основная этическая категория. К основным этическим категориям медика относится понятие «долг» — определенный круг профессиональных и общественных обязательств при исполнении своих обязанностей, сложившийся в процессе профессиональных отношений. Долг предусматривает квалифицированное и честное выполнение каждым медицинским работником своих профессиональных обязанностей. Выполнение долга неразрывно связано с моральными качествами личности. Долг медицинского работника — проявлять гуманизм и всегда оказывать помощь больному, никогда не участвовать в действиях, направленных против физического и психического здоровья людей, не ускорять наступления смерти.

Внутренняя картина болезни. Поведение медика с больным зависит от особенностей психики больного, которая во многом определяет так называемую внутреннюю картину болезни. Внутренняя картина болезни — это осознание больным его заболевания, целостное представление больного о своем заболевании, его психологическая оценка субъективных проявлений болезни. На внутреннюю картину болезни влияют особенности личности больного (темперамент, тип высшей нервной деятельности, характер, интеллект и др.). Во внутренней картине болезни различают: чувственный уровень, подразумевающий болезненные ощущения больного; эмоциональный — реагирование больного на свои ощущения; интеллектуальный — знания о болезни и ее оценку, степень осознания тяжести и последствий заболевания; отношение к болезни, мотивация к возвращению здоровья.

Выделение этих уровней весьма условно, но они позволяют медикам более осознанно выработать тактику деонтологического поведения с больным. Чувственный уровень очень значим при сборе информации (анамнеза) о проявлениях болезни, ощущениях больного, что позволяет точнее поставить диагноз заболевания. Эмоциональный уровень отражает переживания больным своего заболевания. Естественно, что эти эмоции отрицательны.

Медик не должен быть равнодушным к переживаниям больного, должен проявлять сочувствие, уметь поднять настроение больного, вселить надежду на благоприятный исход заболевания. Интеллектуальный уровень зависит от общего культурного развития больного, его интеллекта. При этом следует учитывать, что больные-хроники знают о своем заболевании достаточно много (популярная и специальная литература, беседы с врачами, лекции и т.д.). Это во многом позволяет медикам строить свои взаимоотношения с больным на принципах партнерства, не отвергая просьбы и сведения, которыми располагает больной. У больных с острыми заболеваниями интеллектуальный уровень внутренней картины болезни ниже. О своем остро возникшем заболевании больные, как правило, знают очень немного, и эти знания носят весьма поверхностный характер. Задача медицинского

Этический кодекс Алматинской многопрофильной клинической больницы

работника в отношении такого больного состоит в том, чтобы в пределах необходимого и с учетом состояния больного восполнить дефицит знаний о болезни, объяснить сущность заболевания, рассказать о предстоящем обследовании и лечении, т. е. привлечь больного к совместной борьбе с болезнью, нацелить его на выздоровление.

Знание интеллектуального уровня внутренней картины болезни позволяет правильно выбрать тактику лечения, психотерапию и т.д. Поэтому четкие представления об интеллектуальном уровне внутренней картины болезни надо получить с первых минут общения с больным. Характер отношения к болезни играет очень большую роль. Об этом знали еще врачи древности: «Нас трое — ты, болезнь и я. Если ты будешь с болезнью, вас будет двое, а я останусь один — вы меня одолеете. Если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь останется одна, мы одолеем ее» (Абуль Фараджа, сирийский врач, XIII в.). Эта древняя мудрость показывает, что в борьбе с болезнью многое зависит от самого больного, от его оценки собственной болезни, умения медиков привлечь больного на свою сторону.

Отношение больного к болезни бывает адекватным и неадекватным. Адекватное отношение к болезни отличается осознанием своего заболевания и признанием необходимости принятия мер к восстановлению здоровья. Такой больной проявляет активное партнерское участие в проведении лечения, что способствует скорейшему выздоровлению. Неадекватное отношение к болезни чаще проявляется несколькими типами: тревожный — непрерывное беспокойство и мнительность; ипохондрический — сосредоточенный на субъективных ощущениях; меланхолический — удрученность, неверие в выздоровление; неврастенический — реакция по типу раздражительной слабости; агрессивно-фобический — мнительность, основанная на маловероятных опасениях; сенситивный — озабоченность впечатлением, которое больной производит на окружающих; эгоцентрический — «уход» в болезнь; эйфорический — наигранное настроение; анозогностический — отбрасывание мыслей о болезни; эргопатический — уход от болезни в работу; параноический — уверенность, что болезнь — есть чей-то злой умысел; пренебрежительный — недооценка своего состояния и соответственное поведение (нарушение предписанного режима, физическое и психическое перенапряжение, игнорирование назначенного лечения и т.д.); утилитарный — стремление извлечь из болезни материальные и моральные выгоды (без серьезных оснований добиваются освобождения от военной службы, смягчения наказания за совершенное преступление и т.д.).

Знание внутренней картины болезни помогает в установлении деонтологически грамотного общения с больным, в формировании адекватного отношения больного к своему заболеванию, что повышает эффективность проводимого лечения.

Основные этические принципы в медицине. Главным этическим принципом в медицине является принцип «не навреди». Этому принципу следовали еще медики Древнего мира. Так, Гиппократ в труде «Клятва» прямо указывает: «Я направлю режим больных к их выгоде, сообразно моим силам, воздержусь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла». Непричинение вреда, ущерба здоровью пациента — есть первейшая обязанность каждого медицинского работника. Пренебрежение этой обязанностью в зависимости от степени ущерба здоровью больного может стать основанием для привлечения медицинского работника к судебной ответственности. Этот принцип обязателен, но он допускает определенную степень риска. Некоторые виды лечения рискованны для здоровья больного, но этот вред не наносится умышленно и его оправдывает надежда на успех в борьбе с болезнью, особенно смертельной. У всех народов всегда огромное значение имел и имеет принцип сохранения медицинской тайны.

Статья 95 Врачебная тайна (Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» 2009 г.)

Стандарт операционной процедуры

Этический кодекс Алматинской многопрофильной клинической больницы

Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и (или) лечении, составляют **ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ**.

Не допускается в интересах разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей.

С согласия пациента или его законного представителя допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим физическим и (или) юридическим лицам в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, использования этих сведений в научном процессе и иных целях.

Представление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в следующих случаях:

- 1) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- 2) при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих;
- 3) по запросу органов дознания и предварительного следствия, прокурора, адвоката и (или) суда в связи с проведением расследования или судебного разбирательства;
- 4) при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу для информирования его законных представителей;
- 5) при наличии оснований полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных деяний.

Не допускается включение и использование в автоматических базах данных без разрешения пациента информации персонализированного характера, касающейся его частной жизни.

Не допускается подключение автоматизированных баз данных, имеющих персонализированный характер, к сетям, связывающим их с другими базами данных, без разрешения пациентов при использовании информации персонализированного характера, касающейся их частной жизни

Целью сохранения врачебной тайны является предотвращение возможного причинения больному морального или материального ущерба. Врачебная тайна должна быть сохранена не только врачами, но и другими медицинскими работниками.

За разглашение профессиональной тайны медик несет личную моральную, а иногда и юридическую ответственность

Сохранение врачебной тайны есть не только важнейшее проявление морального долга, но и первая обязанность медицинского работника. Не менее важным принципом в современном здравоохранении является принцип информированного согласия.

Статья 88 Права граждан (Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранении» 2009 г.)

Статья 91 Права пациентов (Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранении» 2009 г.)

Информация необходима для того, чтобы на ее основе пациент мог решить, например, соглашаться ему на операцию или предпочесть консервативное лечение и т. д. Принцип уважения автономии пациента (близок к принципу информированного согласия) означает, что пациент сам, независимо от медиков, должен принимать решение относительно лечения, обследования и т. д. При этом у пациента нет права требовать от врачей принять решение за него (если только пациент не в бессознательном состоянии (статья 94 «Оказание медицинской помощи без согласия граждан» Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранении» 2009 г.), чтобы потом не привлекать врачей к ответственности за неправильное лечение.

Ответственность медицинских работников и учреждений.

В Уголовном Кодексе Республики Казахстан говорится об ответственности за причинение вреда здоровью граждан. К сожалению, при оказании медицинской помощи пациенту нередко случаи неблагоприятного последствия лечения. Эти случаи подразделяются на врачебные ошибки, несчастные случаи, профессиональные правонарушения. Профессиональные правонарушения (преступления) — небрежные или умышленные действия медицинского работника, повлекшие причинение вреда жизни и здоровью пациента. Профессиональные нарушения возникают из-за недобросовестности медицинского работника; незаконного врачевания, в том числе применения несоответствующих методов лечения, врачевания по специальности, по которой врач не имеет сертификата; халатного отношения к профессиональным обязанностям (халатность — невыполнение своих профессиональных, служебных обязанностей или выполнение их ненадлежащим образом, небрежно). В случае профессиональных правонарушений возможно привлечение медицинских работников к административной, дисциплинарной, уголовной и гражданской (имущественной) ответственности (Статья 114 Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским и фармацевтическим работниками).

Вопросы врачебной деонтологии занимают особое место в онкологической практике. Это связано с тем, что при онкологических заболеваниях самоизлечения практически не бывает и выздоровление больного всецело зависит от компетенции врача; страх населения перед злокачественными опухолями особенно велик, распространено мнение о бесперспективности лечения. Актуальность деонтологических вопросов в онкологии обусловлена и тем, что в большинстве случаев даже при начальных стадиях заболевания врач не может быть уверен в полном излечении пациента.

По мнению Н.А.Семашко, врачебная этика включает в себя три группы вопросов: во-первых, отношение врача к больному, во-вторых, отношение врача к коллективу, в-третьих, отношение врачей между собой.

К вопросам деонтологии относится также правильное общение с родственниками пациентов, организация работы медицинского коллектива, правильный выбор оптимальных методов лечения, защита больного от ненаучных способов врачевания, отвлекающих от необходимого лечения и подчас наносящих непоправимый вред.

В основе успешного решения данной проблемы ведущая роль принадлежит врачу-онкологу, его личности, профессиональной осведомленности. В онкологической клинике находятся, в основном, больные с тяжелым недугом. Работая с ними и отдавая должное методам диагностики и лечения, онколог не вправе забывать гуманную сущность врачебной профессии. Слово врача, пользующегося у больного авторитетом, имеет очень большое значение. В то же время, высказанное в присутствии пациента сомнение, неуверенность интонации, растерянность могут нанести ущерб его взаимоотношениям с лечащим врачом.

Задача врача – успокоить пациента и психологически подготовить к предстоящему лечению, внушив веру в излечимость заболевания. Умение добиться нужного контакта с больным требует определенного опыта, но часто зависит и от личных качеств врача. Онкологические больные испытывают сильный эмоциональный стресс, связанный с подозрением о возможности злокачественного новообразования, необходимостью длительного обследования, пребыванием в стационаре, оперативным вмешательством и ожиданием результата гистологического исследования, проведением лучевой, химиотерапии. Эмоциональный стресс является толчком для запуска цепи нейроэндокринных реакций, приводящих к психосоматическим расстройствам. Задача врача состоит в том, чтобы при общении с пациентом уменьшить или нейтрализовать стрессорную реакцию. Это имеет положительное значение для общего состояния больного, течения заболевания, последующей

трудовой и социальной реабилитации.

Особое значение имеет правильный психологический подход к больному, это своего рода психотерапия уже на первом этапе контакта врача и пациента. Изменения в психике пациентов проходят следующие стадии адаптации:

- стадия шока после получения информации о заболевании;
- стадия отрицания, вытеснения информации;
- стадия агрессии, поиска причины болезни;
- стадия депрессии, неверия в лечение и помощь окружающих;
- стадия попытки сговора с судьбой (обращение к нетрадиционным методам лечения, к религии, диета, голодание, гимнастика);
- стадия принятия болезни, переосмысления жизни, возникновения новых ценностей.

Перечисленные стадии не всегда следуют в описанном порядке, у каждого больного длятся разное время, все они могут существовать и одновременно. Психологическая коррекция должна соответствовать стадиям адаптации, состоянию пациента, его психологическим особенностям и плавно готовить его для перехода в следующую стадию адаптации.

Онкологическое заболевание служит мощным стрессом для самого пациента и его семьи, следствием которого является психическая травма, не всегда связанная с физическим самочувствием заболевшего. Онкологический больной оказывается в сложной жизненной ситуации: лечение требует мобилизации физических и душевных сил, в то время как болезнь, лечение и связанные с ними переживания приводят к значительным психологическим, физическим и биохимическим изменениям, которые истощают организм пациента.

Психологическая помощь онкологическому больному, включая психотерапию, оказываемая во время лечения в стационаре и после выписки из него, способствует лучшему приспособлению к болезни и преодолению последствий, вызванных лечением.

К вопросу рационального информирования пациента об истинном диагнозе следует подходить индивидуально. В каждом конкретном случае врач выбирает единственно правильную линию поведения. Это определяется характером и стадией заболевания, психологическими особенностями больного, его возрастом, профессией, отношением к предлагаемым методам исследования и лечения, социальным окружением и социокультурной принадлежностью пациента, страны и сложившимися в ней нормами, традициями и установками лечебного учреждения, а также уровнем профессиональных знаний врача. В большинстве случаев пациенту не сообщают о наличии у него рака или другой злокачественной опухоли, так как это вызывает большую психологическую травму. При беседе врача с больным, например, раком желудка на вопрос о диагнозе можно сказать о язве или полипе желудка с пролиферативными изменениями клеток, о разновидности опухоли или предопухоловом заболевании.

В руки больного не должна попадать медицинская документация и данные, подтверждающие диагноз злокачественной опухоли. В присутствии пациента соблюдается осторожность при анализе рентгенограмм и результатов специальных исследований. В документах (справках, выписках из историй болезни), которые выдают на руки больному злокачественным новообразованием при выписке из стационара или при направлении на обследование и лечение, обычно указывается диагноз «органическое заболевание» желудка, кожи, молочной железы и т.д. Этими же терминами пользуются при осмотре больных со студентами и на обходах, избегая таких слов, как «рак», «саркома», «метастаз», «cancer», «запущенная форма заболевания», «III и IV стадии заболевания», «неоперабельность». Так, при сборе анамнеза, уточнении наследственной предрасположенности вопросу «были ли злокачественные опухоли у ближайших родственников?» можно предпочесть вариант «чем болели или от какого заболевания умерли родители, другие родственники?».

Этический кодекс Алматинской многопрофильной клинической больницы

Исключение может быть сделано лишь при недооценке больным серьезности положения и отказе от обследования и лечения. В случае отказа больного от радикального лечения с хорошим прогнозом ведется разговор о возможном озлокачествлении процесса.

Сообщение истинного диагноза – задача только очень опытных врачей, хорошо разбирающихся в людях, способных следить за их реакцией и находить такие выражения, которые несут за собой минимальную эмоциональную нагрузку, не ранят пациента. Главным в правдивом диагнозе является стремление врача поддержать в больном надежду. Для осуществления этой задачи полезна беседа на тему прогноза болезни. Врач обрисовывает перспективу излечения, исходя из результатов научных исследований или основываясь на примерах благополучных исходов такого же заболевания у конкретных, известных больному людей. Диагноз можно сообщить только тогда, когда больной к этому подготовлен, когда существует реальная возможность его исцеления или существенного продления жизни.

Многие онкологи, зарубежные и ряд отечественных, во взаимоотношениях с онкологическими больными придерживаются тактики, ориентированной на правду. Это связано с правовыми аспектами данной проблемы (человек должен быть правильно ориентирован в состоянии своего здоровья и имеет право на самостоятельный выбор метода лечения).

Однако, какой бы точки зрения не придерживался врач, главным является его стремление поддерживать в больном надежду на выздоровление, насколько это возможно. Касаясь с позиций медицинской деонтологии профилактических осмотров населения, диспансеризации и наблюдения за группами лиц повышенного риска с целью раннего выявления опухолей, следует помнить о той психической травме, которую можно вызвать случайно оброненным словом, и соблюдать осторожность в своих высказываниях. Бывает достаточно сложно убедить больного в целесообразности полного клинического обследования в условиях онкологического учреждения, и только бережный подход, внимательное отношение могут снизить чувство страха, уменьшить тревогу, создать благоприятные условия для обследования и последующего лечения. сомнительной.

Отказ от терапии может быть связан и с хорошим самочувствием больного, когда опухоль выявлена случайно на фоне полного здоровья. Это обусловлено тем, что злокачественные новообразования зачастую, особенно на ранних стадиях, протекают малосимптомно или бессимптомно, не страдает общее самочувствие, и порой больные неадекватно оценивают свое состояние. В такой ситуации пациент надеется на ошибку в диагнозе и не верит в необходимость лечения (реакция отрицания). Таким больным разъясняют серьезность положения, говоря об опухоли в виде предположения, и только в крайней ситуации о наличии опухоли, выявленной в ранней, излечимой стадии.

Отказ больного от лечения рассматривается как один из показателей организации работы лечебного учреждения. У больных, излеченных от рака, нередко наблюдается повышенная мнительность, чувство тревоги, подавленности; всякое нарушение самочувствия трактуется ими как рецидив заболевания. Врач обязан внимательно отнестись к предъявляемым жалобам, произвести тщательный осмотр, при необходимости использовать инструментальные методы исследования, чтобы не пропустить рецидив заболевания или появление метастазов и успокоить больного. Большую помощь в этом отношении оказывает благоприятная обстановка в семье. Врач должен объяснить родственникам пациента, что следует избегать как чрезмерной опеки, так и упреков в мнительности. Положительное влияние оказывает разрешение больному выполнять определенные виды работ, это убеждает его в реальности выздоровления. Инкурабельных онкологических больных не существует. Больные с запущенными формами злокачественных опухолей подлежат симптоматическому или паллиативному лечению, осуществляемому врачами по месту жительства больного при согласовании с онкологами. Тяжело больных, заведомо не подлежащих специальному противоопухолевому лечению, на консультацию не направляют. Пациент воспринимает

необходимость такой консультации как подтверждение диагноза злокачественной опухоли, а невозможность лечения в специализированном учреждении - как признак неизлечимости заболевания. Если запущенность процесса установлена после обследования и пробного лечения в стационаре, то пациенту сообщают о наличии какого-либо неонкологического заболевания, которое либо излечено, либо подлежит дальнейшему лечению по месту жительства. В случае выявления рецидива или метастаза после проведенного радикального лечения, деонтологически оправданный вариант объяснений выбирает наблюдавший больного онколог. Участковый врач и районный онколог должны знать, на какую версию ориентирован больной, и придерживаться её.

Взаимоотношения врача с родственниками и сослуживцами больного - предмет особого обсуждения. Здесь играют роль как психологические аспекты, так и имущественные, материальные и ряд других факторов, которые порой невозможно взвесить за один раз. При этом интересы больного выступают на первый план. Как бы не был занят лечащий врач, он должен найти время, чтобы побеседовать с родственниками пациента, особенно с далеко зашедшим процессом. Вопрос стоит о жизни близкого человека, для них это серьезная психическая травма. Возможно проявление тревоги, излишней заботы о больном, реже – неадекватная реакция, некоторая отчужденность, несдержанность. Ближайшие родственники должны быть правильно информированы об истинном диагнозе и версии, которой следует придерживаться в разговоре с больным, а также о риске оперативных вмешательств и прогнозе.

Однако встречаются исключения из этого правила, особенно при разговоре с мужем или женой, а иногда и с детьми пациентов. Например, ряд женщин, соглашаясь на овариэктомию, не хотят, чтобы муж был информирован о деталях операции. Такое вмешательство рассматривается как врачебная тайна. В ряде случаев больные просят не говорить о тяжести своего состояния родственникам, стараясь уберечь от переживаний престарелых или больных членов семьи. Таким образом, этот вопрос решается только после тщательного анализа взаимоотношений больного с окружающими его людьми.

В случае если у больного впервые выявлена злокачественная опухоль, близкие должны помочь убедить его в необходимости лечения. Обращается внимание родственников на создание доброжелательного щадящего микроклимата в семье, в том числе и на отдаленных сроках после радикальных операций, подчеркивая, что стрессовые ситуации, переживания, тяжелые психические травмы, даже на отдаленных сроках после лечения, могут способствовать появлению отдалённых метастазов или возникновению опухолей других локализаций. Задачей родственников является внушение больному, излеченному от рака или страдающему запущенными формами злокачественной опухоли, надежды на благоприятный исход болезни, сохранение его психологической уравновешенности.

Родственники часто задают вопросы о возможной продолжительности жизни больного, особенно при наличии отдаленных метастазов. Конкретные сроки указывать нежелательно. Точный ответ в такой ситуации тяжело воспринимается родными, а естественная ошибка в ту или иную сторону роняет авторитет врача. Врач должен быть готов ответить и на вопросы об объеме операции, возможной заразности онкологического заболевания.

За исключением родственников и наиболее близких больному людей врач не имеет права разглашать сведения об онкологическом больном. Оповещение знакомых и сослуживцев пациента обо всем, что его касается, нарушает закон о врачебной тайне. Следует быть осторожным в отношении телефонных разговоров с родственниками, так как врачу неизвестно, кто находится на другом конце провода. В таких случаях предлагают личную встречу.

Внимания онкологов требуют также больные канцерофобией. Канцерофобия – навязчивое состояние, выражающееся в необоснованном убеждении в наличии

Этический кодекс Алматинской многопрофильной клинической больницы

злокачественной опухоли. Встречается у лиц, родственники или знакомые которых страдали злокачественными новообразованиями, а также при наличии у больного патологических ощущений или объективных симптомов, сходных с признаками злокачественных новообразований. Такие пациенты, как правило, подавлены, недоверчивы, утверждение врача об отсутствии рака расценивают как признак недостаточной врачебной компетенции или как результат невнимательного отношения. Диагноз «канцерофобии» может быть выставлен только после всестороннего обследования, так как жалобы больного иногда действительно обусловлены злокачественной опухолью.

Актуальной является проблема ненаучного врачевания в онкологии. Зачастую приходится сталкиваться с различного рода "знахарями", которые обещают онкологическим больным или их родственникам излечение от злокачественных опухолей с помощью трав или других "народных" средств. Большинство таких "врачевателей" – это далекие от медицины люди, наживающие деньги на чужом несчастье и стремящиеся приобрести научное имя. Своими средствами они отвлекают больных от настоящего лечения, а подчас и приносят вред, применяя без оснований токсические вещества (мышьяк, аконит, керосин и т.д.).

В этой ситуации врач-онколог должен занимать принципиальную позицию, так как разрешение данной практики может привести к тому, что к подобным "знахарям" будут обращаться больные, которым можно помочь современными научными методами. Лечащий врач может дать обоснованные рекомендации относительно применения лечебных сборов, что производит позитивный психологический эффект. Этот вопрос особенно актуален в настоящее время, когда неограниченность рекламных компаний привела к использованию препаратов (порой дорогостоящих), не прошедших соответствующие клинические испытания и не разрешенных к медицинскому использованию, что особенно опасно при наличии опухолевого процесса. Неадекватное применение таких средств может способствовать ускорению опухолевого роста и гибели больного.

Онкология - комплексная специальность, объединяющая усилия хирургов, радиологов, терапевтов, анестезиологов. Их тесное взаимодействие, сотрудничество являются важнейшими условиями успешного лечения онкологического больного. Для создания оптимальной для больного обстановки в работе коллектива должна соблюдаться четкость и слаженность.

Если решено сообщить больному определенные сведения о его состоянии, то все члены коллектива информируются о том, что именно известно больному и в какой форме следует с ним разговаривать. Противоречие в информации, получаемой от разных врачей, несогласованные действия наводят его на мысль о том, что от него скрывают правду. Таким образом, вместо успокоения больной получает психическую травму. Для избежания таких ситуаций все разговоры о больном с ним самим и его близкими родственниками обычно проводит лечащий врач.

Свои особенности имеют клинические обходы в онкологических клиниках. В палате беседуют с каждым больным, касаясь заболевания в тех пределах, которые допустимы в его присутствии, не посвящая пациента в детали лечения, которые он может не понять или понять неверно. Для каждого больного должны быть найдены слова ободрения для поддержания надежды и хорошего настроения, беседовать необходимо спокойно, с ровным настроением, избегая торопливости, рассеянности, снисходительности или нетерпеливости при выслушивании жалоб. Врачебный обход должен поддерживать в больном уверенность в благополучном исходе заболевания. Детально состояние пациента обсуждается в ординаторской по окончании обхода. Разбор наиболее сложных клинических случаев проводится на консилиумах и конференциях.

Перед операцией больной информируется об её объеме, возможном удалении органа, конечности, наложении противоестественного заднего прохода, эзофагостомы, гастростомы и т.д. В процессе изложения информации о состоянии здоровья не следует приукрашивать

Этический кодекс Алматинской многопрофильной клинической больницы

возможности лечения и скрывать возможные осложнения терапии. В результате больной дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Если операция проводится под местной анестезией, следует помнить, что больной слышит все разговоры, происходящие в ходе операции. Такая ситуация возможна и в том случае, если оперативное вмешательство выполнялось под наркозом (в период пробуждения больной может слышать и помнить разговоры, ведущиеся в операционной или послеоперационной палате).

В послеоперационном периоде врач предупреждает больного о возможных последствиях операции, методах коррекции. При всей тяжести состояния пациента его необходимо поддерживать морально. Об этом должны помнить и студенты при работе в клинике. Прежде чем ответить больному на вопрос о характере его заболевания, следует уточнить у преподавателя или лечащего врача версию, предложенную больному. Средний и младший медицинский персонал также информируется о том, в каких пределах можно вести разговоры с пациентом о его заболевании.

Онкологические больные часто бывают сложными в постановке диагноза и выборе метода лечения. Ошибки диагностики могут быть связаны с невысокой квалификацией и недостаточным вниманием врача, отсутствием онкологической грамотности, недостаточной оснащенностью лечебного учреждения, а зачастую и действительной сложностью постановки диагноза. При малейшем сомнении в диагнозе прибегают к консультации. Деонтология диктует необходимость анализа и широкого обсуждения в медицинских коллективах ошибок, допущенных при постановке диагноза и лечении больных, так как это способствует избеганию подобного в будущем. Об ошибках, допущенных в других учреждениях, направивших больного в онкологический диспансер, сообщают в эти учреждения.

Выбирая конкретный объем диагностических и терапевтических мероприятий, врач ориентируется на следующий принцип: «Оптимум диагностических процедур и лечебной помощи при максимальном щажении психики больного». Значение современных технических средств (эндоскопия, ультразвуковая диагностика, компьютерная томография и др.) в медицине велико: они позволили значительно сократить сроки обследования и сделать лечение более своевременным. Следует учитывать, что такие обследования вызывают тревогу у пациентов. Эта психологическая подоплека требует от врача такта и индивидуального подхода. Необходимо уметь подготовить больных для исследования, проявляя внимание к их психическому состоянию во время процедуры. В вопросе о том, кто должен сообщать больному результаты аппаратных и лабораторных исследований, предпочтение целесообразно отдавать лечащему врачу, ибо только он, сопоставив клинические данные и результаты специальных методов исследования, может сделать окончательный вывод и информировать больного об отсутствии патологических изменений, о динамике заболевания, о снятии подозрений на рак и т.д.

Как и в любых лечебных учреждениях, в онкологической клинике должен быть создан доброжелательный рабочий психологический климат, являющийся одним из факторов успеха в работе. Это особенно важно при разборе протоколов запущенности, проведении клинко-анатомических конференций, при консультациях больных, направляемых из других лечебных учреждений. Недопустимо указывать больному на недостатки обследования и лечения на предыдущих этапах, тем самым создавая свой ложный авторитет. Это дополнительно травмирует пациентов, вызывает ненужные переживания, а порой и способствует появлению жалоб. Необходимо исходить из того, что врачи, наблюдавшие больного на предыдущих этапах, допустили неточности в обследовании и лечении незаметно, нецеленаправленно, а в силу других обстоятельств. Ронять авторитет своего коллеги перед больным недостойно ни врача, ни человека. В то же время необходимо в корректной форме указать врачу на

Этический кодекс Алматинской многопрофильной клинической больницы

недостатки, допущенные в обследовании и лечении пациента. Авторитет, построенный на нарушении этических норм взаимоотношений с коллегами в своем же коллективе, временный, это рано или поздно становится достоянием других врачей, что создает нездоровую обстановку. Говоря словами знаменитого арабского врача Исаака Эль Израили: "Никогда не отзывайся дурно о других врачах, ибо каждый имеет свой счастливый и несчастливый час. Пусть прославляют тебя дела твои, а не язык!".

В современных лечебных учреждениях, в том числе и онкологических, широко проводится научно-исследовательская работа. Активное участие в ней принимают практические врачи, студенты, что способствует росту их профессионального мастерства, совершенствованию знаний; ведение научного поиска помогает анализировать причины заболеваемости и смертности, вносить конструктивные предложения по вопросам диагностики, лечения и профилактики злокачественных новообразований. Проведение научно-исследовательской работы организуется таким образом, чтобы не ухудшать качество лечебно-диагностического процесса, не нарушать режим больного.

Работа онколога всегда сопряжена с переживаниями больного. Честно пройденный рядом с пациентом путь познания не только медицинской стороны болезни дает врачу большой опыт душевной работы. Но так же важно для врача обладать умением справляться с собственным стрессом, возникающим в процессе лечения больного, с тем чтобы избежать "синдрома сгорания" и более эффективно реализовать себя в работе.

Соблюдение правил деонтологии в значительной степени зависит не только от профессиональной подготовки врача, но и от его воспитания, степени культуры, образованности, деликатности и внимания к человеку. Полная самоотдача, оптимизм, вера в огромные возможности человеческого организма позволяют онкологу не пасовать перед трудностями и добиваться желаемого результата. Эти качества любой медицинский работник должен развивать и совершенствовать всю жизнь, помня, что вершиной деонтологии врача-онколога является доверие к нему пациентов.

PRIMUMNONNOCERE(лат.) - ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕ НАВРЕДИ - это высказывание является главным этическим принципом в медицине.

Стандарт операционной процедуры
Этический кодекс Центральной городской клинической больницы

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

Стандарт операционной процедуры
Этический кодекс Центральной городской клинической больницы

Лист ознакомления

№	Фамилия И.О.	Должность	Дата	Подпись