



О. М. Панько

ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНІ ДОМІНАНТИ В ОФТАЛЬМОЛОГІЇ ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Ключові слова: етико-деонтологічні домінанти, лікарська помилка, культура спілкування.

Продемонстровано етико-деонтологічні домінанти як науково-практична стратегія, що запобігає лікарським помилкам, та гуманізація стосунків лікар-пацієнт через формування культури спілкування. Офтальмологія як напрям практичної й наукової медицини потребує особливих стосунків між лікарем і пацієнтом, а отже, й особливого етико-деонтологічного осмислення. В медицині етичні настанови набувають соціального спрямування. Тому ці аспекти лікарської етики й деонтології посідають у нашій статті важливе місце серед фахових розміркувань і порад.

Этико-деонтологические доминанты в офтальмологии

О. М. Панько

Показаны этико-деонтологические доминанты как научно-практическая стратегия, предотвращающая врачебные ошибки, и гуманизация отношений врач-пациент через формирование культуры общения. Офтальмология как направление практической и научной медицины требует особых отношений между врачом и пациентом, а значит и особого этико-деонтологического осмысления. В медицине этические установки приобретают социальную направленность. Поэтому именно эти аспекты врачебной этики и деонтологии занимают в нашей статье место среди профессиональных размышлений и советов.

Ключевые слова: этико-деонтологические доминанты, врачебная ошибка, культура общения.

Запорожский медицинский журнал. – 2014. – №1 (82). – С. 45–47

Ethical and deontological dominants in ophthalmology

О. М. Panko

Ethical and deontological dominants as scientific-practical strategy, that prevents medical mistakes, as well as humanization of doctor-patient relations through the formation of culture of communication were shown in the article. Ophthalmology, as a field of practical and scientific medicine, needs special relations between doctor and patient, and thus, its special ethical and deontological comprehension. In fact ethical direction acquire social trend in medicine. That is why these aspects of medical ethics and deontology occupy an important place among the professional considerations and advices in our article.

Key words: ethical and deontological dominants, medical mistake, culture of communication.

Zaporozhye medical journal 2014; №1 (82): 45–47

Медична деонтологія вивчає принципи поведінки колективу лікарів, що спрямовані на максимальне підвищення корисного лікування й відхилення шкідливих наслідків неповноцінної медичної діяльності. Вона є частиною загальної етики, котра розглядає питання вподобань, моралі лікаря, включає сумісність норм його поведінки, почуття професійної честі і совісті. Протягом історії розвитку медицини люди, які займались лікуванням хворих, дотримувались певних етичних норм. Формальні ознаки законів етики щодо офтальмологічної практики майже нічого не варті в разі некваліфікованої діагностики та лікування.

МЕТА РОБОТИ

Показати необхідність формування етико-деонтологічних цінностей у лікарів-офтальмологів, враховуючи складність цієї професії. Проаналізувати сутність методичної роботи з формування етико-педагогічних навичок. Довести, що етико-деонтологічні домінанти запобігають лікарським помилкам і сприяють гуманізації стосунків лікар-пацієнт через формування культури спілкування.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Отримали матеріали і сформулювали висновки на основі аналізу навчального плану соціогуманітарних дисциплін, а саме курсу деонтології, діючого психолого-педагогічного

семінару в університеті та оцінки навчально-педагогічної і практичної діяльності лікарів-офтальмологів.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Термін «деонтологія» введено на початку XIX століття як найменування науки про професійну поведінку людини. Деонтологія – наука про повинність. Уже в античній медицині сформувався кодекс потрібних і моральних норм, яких лікар повинен був дотримуватись. Подальший розвиток ці принципи отримали у творах основоположника лікарської етики Гіппократа (460–377 рр. до н.е.), особливо в його знаменитій «Клятві». Це найдавніший етичний документ, в якому показано, що в основі етики Гіппократа лежить ідея поваги до хворого, пацієнта, обов'язковість вимоги, щоб лікування не заподіявало йому шкоди і болю. Лікар зобов'язувався не розголошувати секрети своїх пацієнтів, не вступати з ними в інтимні стосунки, не виконувати переривання вагітності, не давати препарати, що можуть призвести до смерті. Заохочується самовідданість і безкорисливість лікарів. Гіппократ радить учневі: «І я раджу, щоб ти не занадто негуманно поводився, але щоб звертав увагу на велику кількість засобів (у хворого) і на їхню помірність, а іноді лікував би і даром, вважаючи вдячну пам'ять вище від хвилиної слави. Якщо ж випадок трапиться надати допомогу чужоземцеві або



бідняку, то таким особливо слід її надати». Виникла ідея солідарності між колегами, взаємної підтримки, засуджувалась конкуренція. Порівнюючи медицину з філософією, Гіппократ стверджував, що всі відповідні мудрості є також у медицині: презирство до грошей, совісність, скромність, простота в одязі, розважливність, рішучість, охайність [2]. Цей документ з яскраво вираженими гуманістичними ідеями протягом багатьох століть був мірилом високих ознак медичної професії, а деякі положення його не втратили значення і сьогодні. Лікар повинен мати такі якості, як велика любов до хворого, контроль над собою, неприпустимість помилок у роботі, постійне прагнення до підвищення рівня знань, уміння застосовувати ці знання у практичній діяльності.

Формальні ознаки законів етики щодо офтальмологічної практики майже нічого не варті в разі некваліфікованої діагностики та лікування. Можливість помилок лікаря-офтальмолога під час надання допомоги хворому має особливе значення. У планових і ургентних випадках не виключені непоправні хиби. Необхідно розглянути, зокрема помилки при первинному огляді, недостатній обсяг додаткових методів обстеження, гіпердіагностику, помилки у визначенні тактики лікування (консервативне, хірургічне) тощо.

Визначення й аналіз помилок, аби запобігти їм, – етичний імператив у лікарській діяльності і плідний шлях удосконалення клінічної медицини. М. Пирогов наголошував: хто має силу визнати свої помилки, той прагне досконалості в роботі.

Серед причин помилок розрізняють об'єктивні й суб'єктивні. Перші пов'язані зі зміною поглядів на лікування певного захворювання, адже комплекс лікувальних заходів, який вважали раціональним зовсім нещодавно, з позиції новітніх досягнень науки може бути визнаний помилковим. До суб'єктивних помилок належать ті, яких лікарі припустились під час спілкування з пацієнтами, у тому числі внаслідок недотримання основних деонтологічних принципів.

Доречно навести класифікацію ознак лікарських хиб, що заслуговують уваги майбутнього лікаря, за В.М. Смольяніновим. Автор визначає дві категорії помилок: об'єктивні чинники і недостатня кваліфікація лікаря, схильність до шаблону в лікуванні, а також вірогідність нещасних випадків. Наслідки помилок – відсутність бажаного лікувального ефекту, заподіяна шкода здоров'ю пацієнта чи навіть його смерть. Ясна річ, вирішальний моральний критерій виправдання лікарської помилки – помилка сумління через хибні погляди, бо за інших обставин скоєно лікарський злочин [1,4,6,7,8].

Про складність медичної професії свідчить термін навчання у вищих навчальних закладах та обов'язкове безперервне післядипломне навчання медичних фахівців. Вимога сучасності у висококваліфікованих «вузьких» фахівцях має свої позитивні та негативні наслідки. Такий фахівець стає досконалим у певній галузі, проте з часом відбувається заміщення професійних знань, які не використовуються. Часу на самовдосконалення в усіх галузях медичної науки у нього просто немає. Медичні працівники лікувально-профілактичних закладів, устаткованих медичною апаратурою,

почали приділяти менше уваги інформації, яку отримують від самого пацієнта (anamnesis vitae, anamnesis morbi). Однак найдавніший лікарський метод діагностики – опитування хворого та збирання історії хвороби – допомагає правильно припустити характер захворювання в 70% випадків, а більшість лабораторно-апаратних методів виявились менш точними. Такі результати отримали американські кардіологи під час аналізу лікарських помилок. Згідно з даними наукової літератури, на частку суб'єктивних причин лікарських помилок припадає 60% від загальної кількості.

Серед медичних помилок розрізняють деонтологічні, діагностичні та лікувальні.

В основі деонтологічних помилок лежать порушення принципів належної поведінки лікаря у ставленні до хворого, тобто недотримання етики лікарської практики.

Основні причини діагностичних помилок: ігнорування або невміле використання анамнезу, неповне обстеження пацієнта, помилкове трактування клінічних даних, помилкове оцінювання рентгенологічного та лабораторних досліджень, недбалість і поспіх в обстеженні, неправильне формулювання діагнозу.

Лікувальні помилки пов'язані з неправильними клінічними діагнозами. Внаслідок таких діагнозів хворому призначають лікування, що не відповідає справжньому характеру захворювання, хворі не отримують необхідної терапії.

Будь-який лікар не забезпечений від професійних помилок, так само як і представник будь-якої іншої спеціальності. Однак варто пам'ятати: поняттям лікарської помилки не слід позначати неналежне виконання професійних обов'язків, що тягнуть за собою настання юридичної відповідальності.

Прояви духовності є невід'ємною частиною свідомості людини, сприяють найбільш гармонійному та різнобічному розвитку особистості та людства загалом. Приватна практика в медицині розвиває чимало позитивних якостей людини, а саме прояви особистої відповідальності, активності й ініціативності, самостійності та незалежності. Але пряма матеріальна зацікавленість лікаря створює небезпеку деградації його духовних і морально-етичних якостей. Механізм цього процесу полягає у зрушенні рівноваги загального й особистого в бік останнього, призводячи до самоізоляції свідомості людини, виключення її із загального інформаційно-енергетичного обміну, поступового припинення її розвитку. Поступова втрата духовних якостей лікаря призводить, як засвідчує практика, до втрати професійних якостей, довіри пацієнтів і, врешті, до припинення лікарської практики. Серед негативних наслідків бездуховної приватної лікарської практики можна наголосити на таких аспектах:

- неадекватне рекламування та саморекламування приватної лікарської практики, наслідком якої є невідповідність очікувань і результатів лікування з погляду пацієнта;
- клінічно невиправдані втручання як результат грошової зацікавленості лікаря;
- клінічно невиправдане застосування нових лікарських засобів і методик лікування;
- неетичні взаємини між конкуруючими фірмами, що дуже часто пов'язані з порушенням законодавства;



- неузгоджене з пацієнтами експериментування над їхнім життям і здоров'ям у зв'язку з використанням неперевіраних засобів і методик.

На жаль, цей перелік є лише «вершиною айсберга» діяльності тих лікарів, які втратили основні моральні та духовні засади лікарської діяльності.

Практика засвідчує, що постійне намагання втілити в лікарську діяльність таких якостей, як порядність, відвертість, чесність, доброзичливість, гуманність, самовідданість тощо сприяє зміцненню взаємовідносин лікаря та пацієнтів, підсилює авторитет лікарів у відносинах із державними закладами, громадськістю та пацієнтами особисто.

Своєчасне застосування новітніх технологій і матеріалів сприяє розвитку творчого підходу лікаря до процесу лікування. У сучасній офтальмології провідними є питання мікрохірургічного лікування глаукоми, катаракти, вітрео-ретинальної хірургії.

Слід зауважити: мистецтво є сферою життя людини, що найбільше наближена до духовності. Наслідком творчого підходу лікаря до роботи є накопичення позитивних емоцій і у нього самого, і у пацієнта. Повертаючись до питання про контроль якості роботи, додамо, що в умовах приватної практики завдання контролювання виконують самі пацієнти, які тонко реагують на внутрішній стан лікаря. Результати опитувань свідчать, що висуваючи вимоги до лікаря, пацієнти акцентують на бажанні бачити його чуйним, порядним, відвертим, доброзичливим. Важливою перевагою приватної практики є також те, що лікар має можливість приділити пацієнтові достатньо часу та уваги. Згадаємо стародавній вислів, що лікар повинен лікувати не захворювання, а людину. Спілкування з пацієнтом, зацікавленість лікаря в його проблемах і досягненнях, думках і вчинках формує постать лікаря-друга.

Спілкування – це соціально-психологічне явище, котре охоплює велику кількість різноманітних духовних і матеріальних форм життєдіяльності людини і є її нагальною потребою. «Ні для кого не секрет, що міжособистісні стосунки мають для нас значення не менше, ніж повітря, яким ми дихаємо», – відзначає відомий польський психолог Є. Мелібруда [5].

Спілкування лікаря і пацієнта потребує від першого певних навичок і умінь: слухати та говорити, переконувати, давати пораду, допомагати ухвалювати рішення, розв'язувати конфлікти тощо.

Сьогодні ми стоїмо на порозі розв'язання надзвичайно важливої проблеми переорієнтації етичних цінностей і норм моралі на розвиток етичних звичаїв, учинків, фактичних

стосунків. Етика, за словами І. Канта, є не тільки «філософією переконань», але й «філософією доброї дії».

Моральна цінність спілкування полягає у тому, що воно є безпосереднім джерелом досягнення добра і зла через обмін діяльністю, їх оцінювання і судження. Найскладнішою проблемою гуманізації стосунків між лікарем і пацієнтом залишається методична робота щодо формування етико-педагогічних навичок у спілкуванні. Лікаря потрібно практично вчити тому, як встановлювати мовний, візуальний, тактичний контакт із пацієнтом; створювати ситуації успіху, довіри, оцінки, а також тому, як демократизувати стосунки.

У нашому університеті процес формування етико-деонтологічних цінностей лікарів здійснюється в процесі вивчення соціогуманітарних дисциплін, курсу деонтології, проведення психолого-педагогічного семінару.

ВИСНОВКИ

Етико-деонтологічні доміанти професії лікаря-офтальмолога запобігають лікарським помилкам, адже їхнє визначення й аналіз – це етичний імператив у лікарській діяльності і плідний шлях удосконалення клінічної медицини.

Постійне духовне самовдосконалення лікаря, застосування творчого підходу до виробничого процесу є об'єктивними факторами високих результатів лікування.

Лікаря потрібно практично вчити дотриманню етики лікарської діяльності, що потребує розробки принципів методичної роботи з формування етико-педагогічних навичок у вищому медичному навчальному закладі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бобров О.Е. Врачебная ошибка или профессиональное невежество? Мифы, иллюзии, реальность / О.Е. Бобров // *Лекарь*. – 2008. – № 1–2. – С. 6–12.
2. Запорожан В.М. Біоетика: підручник / В.М. Запорожан, М.Л. Аряев. – К.: Здоров'я, 2005. – С. 21–22.
3. Иванюшкин А.Я. Профессиональная этика в медицине / А.Я. Иванюшкин. – М.: Медицина, 2008. – 222 с.
4. Кассирский И.А. О врачевании. Проблемы и раздумья / И.А. Кассирский. – М., 1970. – 271 с.
5. Мелибруда Е.Я. Ты-мы / Е.Я. Мелибруда. – М.: Прогресс, 1986. – С. 18–19.
6. Смольянинов В.М. Врачебные ошибки в аспекте медицинской деонтологии / В.М. Смольянинов // *Первая Всесоюзная конференция по проблемам медицинской деонтологии*. – М.: Медицина, 1970. – С. 86–103.
7. Эльштейн Н.В. Современный взгляд на врачебные ошибки / Н.В. Эльштейн // *Терапевт. арх.* – 2005. – № 8. – С. 88–92.
8. Яровинский М.М. Проблема ошибки в профессиональной деятельности медицинских работников / М.М. Яровинский // *Мед. помощь*. – 1996. – № 6. – С. 41–46.

Відомості про автора:

Панько О.М., к. мед. н., доцент каф. нейрохірургії та офтальмології, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», E-mail: ammau@inbox.ru.

Поступила в редакцію 05.12.2013 г.