

О ПРОБЛЕМАХ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ: МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Статья посвящена актуальным проблемам биомедицинской этики. Установлено, что ключевыми этическими проблемами, которые волновали респондентов, были: проблемы взаимоотношений «врач-пациент» (72,8 %), взаимоотношений «врач-врач» (13,6 %), проблемы, обусловленные научными достижениями в области медицины (репродуктивные технологии, суррогатное материнство, аборт, трансплантология, донорство, клонирование, эвтаназия) – 11,7 %, соблюдение врачебной тайны (1,9 %).

Ключевые слова: биомедицинская этика, взаимоотношения «врач-пациент», «врач-врач», качество медицинской помощи.

I. N. Moroz

ABOUT THE PROBLEMS BIOMEDICAL ETHICS AND DEONTOLOGY: OPINION OF PHYSICIANS

The article is devoted to actual problems of biomedical ethics. It was established that the main ethical problems that worried the respondents were: problems of the physician-patient relationship (72.8 %), physician-physician relationship (13.6 %), problems caused by scientific achievements in medical field (reproductive technologies, surrogacy, abortion, transplantation, donation, cloning, euthanasia) – 11.7 %, medical confidentiality (1.9 %).

Key words: biomedical ethics, physician-patient relationship, physician-physician relationship, quality health services.

В последнее время медицинское сообщество обеспокоено развитием процессов, характерных для дегуманизации медицины, обусловленных не только развитием медицины и науки в целом, коммерциализацией в сфере предоставления медицинских услуг, внедрением информационно-коммуникационных технологий в деятельность врачей, но и изменениями общечеловеческих ценностей. Управление лечебным процессом вытесняет милосердие, заботу о пациенте, сопровождается

утратой доверия между врачом и пациентом, ростом неудовлетворённости населения оказанием медицинской помощи и требует принятия мер по регулированию отношений в системе вертикальных и горизонтальных связей в сфере медицины: «врач-пациент», «врач-врач» (коллеги), «руководитель-подчиненный» и др. Несмотря на то, что современный врач работает в сложных условиях, связанных не только с достижениями в науке, повышением требований к специалисту, ростом информированно-

сти и потребности пациента в предоставлении медицинских услуг, ему нельзя забывать о том, что профессиональная компетентность включает в себя не только профессиональные знания, умения и навыки, но и определенные личностные качества, нравственную чистоту. Врач должен помнить о сохранении чести профессии, так как она принадлежит не только ему, но предшествующим и будущим поколениям врачей [1–14].

Соблюдение этических норм является не только важной составляющей профессиональной деятельности врача, но оценки качества медицинской помощи. По определению ВОЗ «качество медицинской помощи – это содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации персонала, то есть способности снижать риск прогрессирования заболевания и возникновения нового патологического процесса, оптимально использовать ресурсы медицины и обеспечивать удовлетворенность пациента от взаимодействия с системой здравоохранения». Рабочая группа по обеспечению качества Европейского Регионального бюро ВОЗ (1991) рекомендует рассматривать четыре основные характеристики при оценке качества медицинской помощи: доступность, безопасность, оптимальность и удовлетворенность. В связи с чем формирование удовлетворенности пациентов медицинской помощью обусловлено не только ее оказанием, но и умением медицинских работников взаимодействовать с разной категорией пациентов с соблюдением правил врачебной этики и деонтологии [1–14].

Врачи принадлежат к профессиональному сообществу, в котором традиционно преобладают иерархические взаимоотношения, причем как внутри самого сообщества, так и в отношениях с пациентами. Взаимоотношения в медицинском коллективе рассматриваются не только как одно из важнейших условий эффективной работы, оказания качественной медицинской помощи, но и должны обеспечить сохранение здоровья и душевное равновесие всех его членов. Таким образом, одним из критериев качества медицинской помощи является соблюдение этических норм медицинскими работниками и включает в себя оценку не только взаимоотношения между врачом и пациентом, но взаимоотношения между врачами [1–14].

Анализ литературных данных показывает, что большинство исследований посвящено вопросам несоблюдения этических норм в отношении пациента, но практически нет данных о нарушении этических норм в отношении врача на различных уровнях коммуникативного взаимодействия при оказании медицинской помощи, требующих разработки мероприятий по защите их чести и достоинства, сохранению их физического и психического здоровья [1–14].

Цель исследования: изучить мнение врачей о проблемах взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами при оказании медицинской помощи.

Материалы и методы

При проведении исследования использовались социологический (анкетирование) и статистический методы. Дизайн исследования: выборочное, одномоментное, поперечное. Была разработана анкета по изучению информированности и отношению врачей к проблемам биомедицинской этики и включала вопросы правового регулирования в данной области, эвтанази, сохранения врачебной тайны, взаимоотношений «врач-пациент», «врач-врач» и др.

Было опрошено 200 специалистов, обучающихся на повышении квалификации в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет». Среди опрошенных преобладали респонденты в возрасте до 30 лет, удельный вес которых составлял 44,0 %. Статистически значимых различий возрастной структуры в зависимости от пола не установлено (Chi-square test: $\chi^2 = 4,38$, $p > 0,05$). Среди женщин и мужчин удельный вес лиц в возрасте до 30 лет соответственно составил 46,7 % и 31,4 %. Преобладали женщины, удельный вес которых соответственно составил 82,5 %.

В исследовании принимало участие 34,5 % респондентов со стажем работы до 5 лет, 23,0 % респондентов со стажем работы от 5 до 10 лет, 10,0 % респондентов со стажем работы от 10 до 15 лет, 32,5 % респондентов со стажем работы 15 лет и больше. Статистически значимых различий распределения по стажу работы респондентов в зависимости от пола не установлено (Chi-square test: $\chi^2 = 6,4$, $p > 0,05$) (таблица).

Таблица. Распределение респондентов по стажу работы (%)

Стаж работы (лет)	Женщины		Мужчины		Итого		Статистическая значимость различий (Chi-square, χ^2 , p)
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
до 5 лет	62	37,6 %	7	20,0 %	69	34,5 %	$\chi^2 = 6,4$, $p > 0,05$
от 5 до 10 лет	33	20,0 %	13	37,1 %	46	23,0 %	
от 10 до 15 лет	17	10,3 %	3	8,6 %	20	10,0 %	
15 лет и больше	53	32,1 %	12	34,3 %	65	32,5 %	
Всего	165	100,0 %	35	100,0 %	200	100,0 %	

Квалификационную категорию имели более половины респондентов (58,5 %), в том числе 30,5 % респондентов – вторую, 25,5 % – первую, 2,5 % – высшую.

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (критерий Стьюдента; Chi-square test, χ^2). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10».

Результаты и обсуждение. Среди ключевых этических проблем, которые волновали респондентов, были названы проблемы взаимоотношения «врач-пациент» (72,8 %), взаимоотношения «врач-врач» (коллеги) – 13,6 %, соблюдение врачебной тайны (1,9 %), 11,7 % респондентов были обеспокоены этическо-деонтологическими проблемами, обусловленными научными достижениями в области медицины (репродуктивные технологии, суррогатное материнство, аборт, трансплантология, донорство, клонирование, эвтаназия и др.).

Большинство респондентов (79 %) сталкивались с несоблюдением этических норм при осуществлении профессиональной деятельности независимо от стажа работы, в том числе 71 % респондентов со стажем работы до 5 лет, 87 % респондентов со стажем работы от 5 до 10 лет, 75 % – со стажем работы от 10 до 15 лет, 83,1 % – со стажем работы 15 лет и больше.

Каждый десятый респондент (10,5 %) считает, что этические нормы соблюдаются при осуществлении профессиональной деятельности. Однако, по мнению 63,0 % опрошенных, этические нормы не соблюдаются в отношении врача (медицинских работников и их коллег), 17,5 % – в отношении врача (медицинских работников) и пациента, 9,0 % – в отношении пациента. Таким образом, большинство респондентов (80,5 %) считают, что этические нормы не соблюдаются пациентами и являются основной причиной конфликтов и жалоб, неудовлетворённости качеством медицинской помощи.

Результаты исследования показали, что все опрошенные поступают в соответствии с этическими нормами, в том числе 30,5 % – всегда, 69,0 % – почти всегда, 0,5 % – редко. Важным аргументом осуществления действий в соответствии с этическими нормами является то, что значительная часть респондентов (93,5 %) считает, что соблюдение этических норм является важной составляющей профессиональной деятельности врача, обеспечивающей качество и эффективность медицинской помощи.

Причины соблюдения этических норм обусловлены профессией (33,5 %), профессией и воспитанием (30,0 %), профессией, воспитанием, моральными ценностями и личными качествами (29,5 %), профессией, знанием и соблюдением нормативно-правовых актов, регламентирующих медицинскую деятельность (7,0 %).

Взаимоотношения медицинского работника и пациента глубоко своеобразны. Больной человек во многом качественно отличается от здорового. Особое физическое и психологическое состояние человека в период болезни, глубина переживаний, психическое напряжение, вера в выздоровление, надежда на возвращение к семье, трудовой и социальной активности создают особую атмосферу отношений между медицинским работником и пациентом и одновременно выдвигают требования не только к внешним формам поведения медицинского работника (такт, этика и деонтология), но и к его внутренним качествам, его нравственному сознанию [1–14].

Нельзя при этом забывать, что деятельность медицинских работников характеризуется эмоциональными перегрузками, частыми стрессовыми ситуациями, необходимостью принимать решения при ограниченном объеме информации и времени, высокой частотой и интенсивностью межличностного взаимодействия. В связи с чем основными причинами не соблюдения этических норм более половины (57,2 %) респондентов считают наличие эмоционального выгорания у медицинских работников, 27,0 % опрошенных связывают с поведением пациентов (хамством, агрессией, отсутствием уважения, низким уровнем культуры), невозможностью установить позитивный контакт при осуществлении профессиональной деятельности, 12,7 % – со сложными условиями труда (нагрузкой, оплатой труда), 3,2 % – с низким уровнем информированности о нормативно-правовых актах, регулирующих этическо-деонтологические взаимоотношения при оказании медицинской помощи.

Одним из условий качества и эффективности оказываемой помощи является установление коммуникаций между врачом и пациентом, обеспечивающих достижение цели участников лечебно-диагностического процесса. Однако, врачи нередко испытывают коммуникативные трудности в своей профессиональной деятельности, недостаточно владеют необходимым арсеналом коммуникативных знаний, не всегда готовы к современному и эффективному использованию многообразных коммуникативных средств воздействия, что является причиной непонимания и конфликта, приводящей к эмоциональному выгоранию. По мнению врача P. S. Mueller,

фундаментом для построения профессионализма является знание этики и законодательства, а также коммуникативные навыки, которые позволяют расположить к себе пациента, вселить в него веру в выздоровление, найти продуктивные контакты с родственниками пациента в целях оказания профессиональной помощи. Исследования зарубежных авторов доказывают, что плохие коммуникации со стороны врача являются главным фактором неудовлетворенности пациента и его родственников проводимым лечением, ведут к конфликтным ситуациям и последующему судебному разбирательству [1–7, 10]. По данным исследования почти 2/3 респондентов устанавливают с пациентами позитивные отношения, 8,0 % – нейтральные, 2,5 % респондентов указывают на установление негативных отношений с некоторыми пациентами. Почти 19 % респондентов не смогли оценить возникающие отношения при оказании медицинской помощи между врачом и пациентом.

Межличностная коммуникация в рамках профессионального общения медицинских работников с коллегами и руководством также очень важна, так как способствует формированию определенной точки зрения на проблемы пациента, выработке тактики лечения для достижения главной цели, а именно, выздоровления пациента. От того, насколько правильно и эффективно медицинский персонал выстраивает межличностное общение, во многом зависит профессиональная успешность, обеспечивается взаимопонимание, доверие в отношениях, эффективность в решении поставленных задач, а также течение болезни и состояние пациента. Таким образом, профессиональное общение медицинских работников является не только условием, обеспечивающим формирование социально-психологического климата в коллективе, но и обязательным условием качества и эффективности оказания медицинской помощи пациенту [1–6, 8–14].

Результаты исследования показали, что 79,5 % респондентов охарактеризовали взаимоотношения между коллегами в учреждении здравоохранения как позитивные и деловые, способствующие выстраиванию эффективных межличностных коммуникаций, 11,0 % респондентов – никакие, 9,0 % респондентов не смогли дать им оценку и лишь 0,5 % респондентов (1 человек) – как негативные.

Как известно, во всех затруднительных случаях врач обязан обратиться за консультацией к более опытному коллеге. Обращение за помощью к другому врачу свидетельствует не о слабой профессиональной подготовке самого врача, а напротив, о серьезном и вдумчивом подходе к выполнению

своих врачебных обязанностей, об ответственности врача перед пациентом. Необращение врача за советом к своему более опытному коллеге в сложных для диагностики и лечения случаях является серьезным деонтологическим нарушением, которое может привести к нарушениям состояния здоровья пациента или к смерти [1–6, 8–14]. Позитивность и деловитость профессиональных контактов обеспечивают возможности консультаций и обучения и характеризуются тем, что в сложных случаях 97 % респондентов обращаются за советом или консультацией к коллегам. При обращении коллег за советом в сложных случаях 95 % респондентов не отказывают в помощи и консультации. Около 5 % респондентов пока не осуществляют консультативную помощь коллегам в связи с небольшим опытом работы.

Основой эффективных взаимоотношений в медицинском коллективе является строгое и неукоснительное соблюдение всеми работниками субординации. Соблюдение субординации в работе имеет принципиальное значение, дисциплинирует, обеспечивает преемственность при организации медицинской помощи, способствует организованности и трудоспособности всего коллектива, установления деонтологически обусловленных взаимоотношений между медицинскими работниками. Большинство респондентов (94 %) отметили соблюдение субординации между руководителями и подчиненными, в том числе 13,5 % – иногда. Почти 95 % респондентов отметили соблюдение субординации между врачами и медицинскими работниками, в том числе 25 % – иногда.

Моральный климат медицинского коллектива во многом определяет успешность профессиональной деятельности врача. Международный кодекс врачебной этики в специальном разделе «Обязанности врачей по отношению друг к другу» говорит об этом кратко, но значимо: «по отношению к своим коллегам врач должен вести себя так, как он хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему». Данный принцип сопряжен с «золотым правилом» нравственности – «во всем, как хотите, чтобы другие поступали с вами, поступайте и вы с ними» [1–6, 8–14]. Пренебрежительное высказывание о своем коллеге, тем более в присутствии пациента, является грубым нарушением этических норм, и во все времена осуждалось врачами и общественностью. К сожалению, почти 43,0 % опрошенных отметили, что имеет место критика или оценка действий коллег в присутствии пациента, несмотря на то, что лишь 6 % респондентов указали на несоблюдение субординации между руководителями и подчиненными;

5 % респондентов отметили несоблюдение субординации между врачами и медицинскими работниками.

По мнению большинства опрошенных, они чувствуют себя незащищёнными и обращают внимание на необходимость разработки мероприятий, направленных на правовую защиту чести и достоинства медицинских работников, повышение их правовой грамотности, повышения знаний и практических навыков в области межличностной коммуникации между всеми участниками лечебного процесса.

Заключение. Ключевыми этическими проблемами, которые волновали респондентов, были названы проблемы взаимоотношений «врач-пациент» (72,8 %), взаимоотношений «врач-врач» (коллеги) – 13,6 %. Сложившаяся ситуация требует проведения мероприятий, направленных на правовую защиту чести и достоинства медицинских работников, повышение их правовой грамотности, формирование коммуникативной компетенции, так необходимой в их профессиональной деятельности. Зная особенности формирования коммуникативных навыков, необходимо помочь врачам скорректировать их поведение, уделив особое внимание разработке психотехники коммуникативного поведения, существенно снижающей уровень конфликтности в процессе общения и взаимодействия людей и способствующей развитию коммуникативной компетенции, которая обеспечит достижение целей общения с оптимальными затратами (отсутствие нервно-психических перегрузок) и взаимопонимания между партнерами по общению.

Профессиональная компетентность врача формируется на основе базисных медицинских навыков, научного знания и моральных ценностей. Ее основными компонентами являются способность приобретать и использовать знания, интегрировать их с помощью клинического мышления, а также реализовывать и передавать их в процессе коммуникации с пациентами и коллегами, руководствуясь этическими принципами. В этой связи формирование коммуникативных навыков, т. е. развитие способности осуществлять эффективную коммуникацию, в настоящее время становится одной из ключевых задач непрерывного медицинского образования.

Литература

1. Азбука коммуникации в сфере здравоохранения. Методические рекомендации для специалистов, занимающихся коммуникацией в здравоохранении / под ред. Туула Копонен; соавт.: А. Партанен, Л. Белая, Д. Трофи-

мова, Ю. Веселова. – Йоэнсуу-Петрозаводск, 2010. – 32 с.

2. Ананьева, Е. П. Откуда берутся конфликты в медицинской клинике? / Е. П. Ананьева // Главный врач. – 2015. – № 3. – С. 11–12.

3. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении: учебно-методическое пособие / А. Т. Щастный [и др.]; под ред. А. Т. Щастного. – Витебск: ВГМУ, 2018. – 310 с.

4. Васильева, Л. Н. О коммуникативной компетентности будущих врачей [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2013. – № 5(22). – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 08.01.2018).

5. Воробьев, К. П. Доказательная медицина и компетентность врача [Электронный ресурс] / Луганск. гос. мед. ун-т. – Электрон. журн. – УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 1 (93) – I/II, 2013. – Режим доступа: <https://www.umj.com.ua/article/53079/dokazatel'naya-medicina-i-kompetentnost-vracha>. – Дата доступа: 01.05.2018.

6. Гогова, О., Ерофеев, С., Гогова, Ю. Биомедицинская этика: учеб. пособие. – СПб.: Питер, 2013. – 272 с.

7. Горбачева, Е. В., Мороз, И. Н. Доминирующие стратегии психологической защиты в общении как неотъемлемый критерий коммуникативной компетентности будущих врачей медиков / Е. В. Горбачева, И. Н. Мороз // «Здоровье населения и качество жизни»: электронный сборник материалов V Всероссийской с международным участием заочной научно-практической конференции / под редакцией В. С. Лучкевича. – СПб., 2018. – С. 103–107.

8. Ерохина, Т. В. Конфликт интересов при осуществлении медицинской деятельности [Текст] / Т. В. Ерохина // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2014. – № 7. – С. 94–102.

9. Жиляев, Е. П. Некоторые тенденции современной медицинской этики / Е. П. Жиляев, В. С. Нечаев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 2. – С. 43–46.

10. Кэмпбелл, А. Медицинская этика: учеб. пособие / А. Кэмпбелл, Г. Джиллетт, Г. Джонс; под ред. Ю. М. Лопухина, Б. Г. Юдина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 400 с.

11. Манулик, В. А. Проблема коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача (теоретический аспект) / В. А. Манулик, Ю. В. Михайлюк // Инновационные образовательные технологии. – Минск, 2013. – №1 – С. 19–23.

12. Островская, И. В. Психология: учебник / И. В. Островская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 400 с.

13. Чернова, Р. Г. Психология общения: учеб. пособие / Р. Г. Чернова, Т. В. Солтина. – СПб.: Питер, 2012. – 240 с.

14. Этическая и правовая сторона проведения клинических исследований. Ethical and Regulatory Aspects of Clinical Research: Readings and Commentary: сб. ст. и коммент. / И. Д. Эмануэль [и др.]; пер. с англ.; под ред. В. В. Власова. – М.: Практическая медицина, 2013. – 496 с.

Поступила 10.09.2019 г.