

В.П. ДЕЙКАЛО, К.Б. БОЛОБОШКО

КОДЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ ОРТОПЕДА–ТРАВМАТОЛОГА

УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Республика Беларусь

В статье на обсуждение широкого круга заинтересованных специалистов выносятся «Кодекс профессиональной этики ортопеда-травматолога», затрагивающий животрепещущие вопросы, встающие перед врачами в ежедневной работе. Особое внимание уделено проблеме получения информированного согласия пациента на оперативное вмешательство, вопросам целесообразности и обоснованности повышения оперативной активности ортопедов-травматологов. Предлагаемый «Кодекс» предусматривает решение вопросов, выходящих за рамки правового регулирования, и касается взаимоотношений всех лиц, тем или иным образом являющихся участниками лечебного процесса.

Ключевые слова: ортопедия–травматология, профессиональная этика.

Codex of the professional ethics of the orthopedist-traumatic surgeon” is presented for the discussion of the wide circle of concerned specialists. It touches on rather actual problems which arise in every day work of doctors. Particular attention is paid to the problem of getting informed agreement of a patient for an operative intervention as well as the problems of expediency and validity of operative activity increase of orthopedists-traumatic surgeon. The proposed “Codex” foresees the solution of problems, which exceed the bounds of lawful regulation and deal with the interrelations of all persons who take part in the medical process.

Keywords: orthopedy-traumatology, professional ethics.

В последние годы, на фоне стремительного развития современных технологий, еще больше обострились моральные проблемы, встающие перед медицинским персоналом. Наиболее пристального внимания заслуживают вопросы, касающиеся взаимоотношений врача и пациента, а также его родственников, врачей между собой, врачей и производителей медицинского оборудования, врачей-исследователей и врачей-практиков. Как избежать возможных конфликтов? Как достичь компромисса и избежать разногласий? Как сохранить равновесие: не уронив собственного профессионального достоинства реализовать право пациента на получение качественной помощи, соответствующей современному уровню развития медицинской науки и техники?

В данной статье, прежде чем предложить для обсуждения специалистам ортопедам-травматологам «Кодекс профессиональной этики», мы решили затронуть лишь один аспект этической проблемы взаимоотношений врача ортопеда-травматолога и пациента. Этот вопрос касается получения согласия на оперативное вмешательство.

Известно, что одной из особенностей ортопедии, выделяющей ее из ряда хирургических дисциплин, является превышение возможного риска оперативного вмешательства над уровнем опасности для жизни и здоровья пациента его основного заболевания. Грубо говоря, ортопедам в основном приходится иметь дело с «несмертельными» заболеваниями, но риск от оперативного лечения которых в некоторых случаях может быть достаточно велик.

Врожденные и приобретенные деформации скелета, неправильно сросшиеся переломы, артрозы, ограничивающие функцию опорно-двигательной системы и ряд других ортопедических заболеваний не стоят в первых рядах статистических отчетов как ведущие причины смерти. А лечение некоторых из них является чрезвычайно трудной и нерешенной по сей день проблемой. Да и в народе существует, скажем мягко, недоверие к перспективам лечения некоторых видов ортопедических пороков, таких, например, как хромота или кифотическая деформация позвоночника. Таким образом, пациент, решаясь на ортопедическую операцию, не думает о спасении или продлении жизни (вопрос об этом не стоит), а надеется на улучшение ее качества. А ведь известно, что качество жизни пациента – субъективный фактор, зависящий от многих условий. Соглашаясь на операцию, пациент часто полагается только на рекомендации врача, который, в свою очередь, находится в двойственном положении. С одной стороны, врач обязан информировать больного о возможных осложнениях и (или) неблагоприятных исходах операции. С другой, только одно перечисление вероятных неудачных исходов и возможных осложнений оперативного лечения может повергнуть впечатлительного человека в состояние психоэмоционального шока, усилить страх перед возможным оперативным вмешательством, а то и навсегда отказаться от попыток улучшить свое состояние, смирившись с имеющимся заболеванием, ограничивающим качество жизни иногда в значительной степени.

Так что же скрывается под четкой и лаконичной, на первый взгляд, фразой статьи закона о здравоохранении: «необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является добровольное согласие информированного пациента». Согласитесь, что здесь многое зависит от лич-

ности конкретного «информатора», наделенного доверием пациента. Во многих случаях пациент делегирует врачу исключительные полномочия в решении своей дальнейшей судьбы. Часто приходится слышать фразу: «Я буду делать так, как Вы скажете». А иногда больной вообще отказывается слушать о возможных осложнениях операции, оставляя право выбора за врачом. Как сделать правильный выбор? Тем не менее, понятие добровольного информированного согласия является не просто одним из правил, а идеологией современной медицинской этики. Оно подразумевает, что любой пациент, при получении медицинской помощи, должен получить полную информацию о том, каково состояние его здоровья, чем угрожает существующее у него заболевание, какие виды лечения и лекарственные препараты он может получить, какие у данных видов лечения положительные стороны и побочные эффекты, что произойдет, если он откажется от лечения. Данная информация должна быть доведена до пациента в доступной форме. И только после получения достаточных сведений пациент может принять решение о том, какой метод лечения предпочесть.

Известно, что в зарубежных клиниках оперативная активность значительно превышает аналогичный показатель отечественных ортопедо-травматологических отделений. Можно ли считать данный факт глубокой убежденностью зарубежных коллег в преимуществах оперативного лечения и стабильного остеосинтеза переломов? Позволим себе привести следующий пример, ставящий под сомнение однозначность подобных суждений. В кулуарах международного ортопедического конгресса, в неофициальной обстановке, известный в кругах профессионалов травматолог (выступивший на заседании с лекцией об опыте оперативного лечения травм в его стране), опираясь на костыли, делился с коллегами

историей своего заболевания. Повреждение голеностопного сустава, аналогичное полученному им во время игры в футбол, считается абсолютным показанием к оперативному лечению. Однако ортопед выбрал для себя консервативное лечение (закрытая репозиция перелома с наложением гипсовой повязки), отличный результат которого мы смогли оценить на конференции через год. А ведь данный случай не является единичным. Не секрет, что экономическая составляющая занимает не последнее место при составлении стандартных протоколов лечения той или иной патологии. А на какой позиции должна находиться эта экономическая эффективность при определении тактики лечения конкретного пациента? Ведь неуклонное следование стандартам противоречит одному из основных принципов врачебного искусства – лечи больного, а не болезнь. Неспроста, по мнению многих хирургов с большим опытом работы, лучшей операцией считается не сделанная, т.е. та, от выполнения которой по каким-либо причинам отказались, но исход лечения полностью удовлетворил пациента и хирурга.

Особенно остро встают этические проблемы информирования пациентов при планировании операции тотального протезирования тазобедренного или коленного суставов. При данных видах артропластики мы лишаем пациента его собственного, хоть и пораженного патологическим процессом, сустава, предлагая взамен чужеродную искусственную конструкцию, имеющую к тому же ограниченный срок службы. Средний процент нагноений после эндопротезирования составляет 2–3%. В таких ситуациях протез удаляется и конечность становится не опорной. Следует помнить, что эндопротезирование относится к операциям высокого риска развития тромбозомболических осложнений. Естественно, что перед операцией следует предупредить

пациента о возможности и такого осложнения. С другой стороны, не стоит забывать и о существовании альтернативного лечения – протез синовиальной жидкости способен продлить «жизнь» и функцию сустава на несколько лет. А за эти несколько лет появятся более совершенные конструкции протезов, будут разработаны более технологичные методики оперативного вмешательства – об этом можно говорить уверенно, оценивая темпы развития ортопедии за последние годы.

Не останавливаясь подробно на других существующих проблемах, а лишь декларируя их наличие и необходимость скорейшего решения, мы предлагаем ортопедам–травматологам использовать в своей повседневной практике следующие принципы профессиональной этики, основанные на существующих нормах законодательства, но затрагивающие более широкий круг вопросов, выходящих за рамки правового регулирования.

Кодекс профессиональной этики ортопеда-травматолога

1. Главное предназначение ортопедии – забота об интересах пациента. Основным направлением всех положений врачебной этики является регулирование взаимоотношений врач – пациент. Ортопед должен оказывать адекватную медицинскую помощь в рамках своей компетенции, проявляя сострадание и участие к пациенту.

2. Отношения между врачом и пациентом должны быть основаны на взаимном доверии, честности, конфиденциальности.

3. Любая деятельность врача-ортопеда должна осуществляться в рамках существующего законодательства.

4. Врач ортопед должен сохранять собственное достоинство и репутацию, быть правдивым с пациентами и коллегами. Проявлять нетерпимость к недобросовестности врачей и медицинского персонала, случаям некомпетентности, обмана и т.п.

5. Обязательными для врача ортопеда должны быть уважение к мнению коллег, соблюдение преемственности в лечении, когда пациент обращается со своей проблемой к разным специалистам. Врач не имеет права высказывать вслух при больном свое мнение о качестве и эффективности лечения, проведенного до этого другими специалистами.

6. Ортопед обязан предпринять все возможные меры для досконального обследования пациента на уровне, соответствующем современному развитию медицинской науки и техники.

7. На основе полученных данных всестороннего обследования ортопед должен проинформировать пациента либо лицо, несущее ответственность за пациента, о диагнозе, возможных вариантах лечения, а также о всевозможных последствиях, связанных с лечением либо отказом от него.

8. Пациент имеет право на получение полных и объективных сведений о необходимости оперативного вмешательства, его целях и способах выполнения, альтернативных методах лечения.

9. Если по каким-либо объективным причинам врач не имеет возможности продолжать лечение пациента, он должен принять меры по обеспечению качественного дальнейшего лечения пациента у квалифицированного специалиста.

10. Ортопед-травматолог вправе использовать в своей работе только те методы консервативного и оперативного лечения, которыми он владеет в объеме, необходимом для оказания качественной помощи на современном уровне.

11. В случаях, когда навыки и опыт врача не могут обеспечить должного уровня оказания помощи конкретному пациенту, ортопед-травматолог должен принять меры по привлечению к лечению пациента коллег-специалистов, обладающих соответствующим опытом и навыками.

12. Если условия не позволяют обеспечить оказание помощи пациенту на современном уровне, врач должен принять меры по направлению пациента в клинику соответствующего профиля.

13. Врач-ортопед обязан постоянно совершенствовать свои профессиональные знания и навыки, следить за новыми направлениями развития ортопедической науки, стремиться к внедрению в свою работу новых проверенных методов, способных улучшить результаты лечения больных.

14. Для обеспечения оптимальных условий лечения пациента, врач-ортопед должен стремиться к поддержанию деловой и благожелательной обстановки в коллективе, способствуя доверительным отношениям среди врачей, медсестер и младшего медицинского персонала.

15. Спорные вопросы, касающиеся сомнительного с этической точки зрения поведения врача-ортопеда, случаев профессиональной некомпетентности, некорректного отношения к коллегам или пациентам должны быть вынесены на обсуждение профессионального общества (общества ортопедов–травматологов) либо комиссии по вопросам врачебной этики и деонтологии.

16. В случаях привлечения врача ортопеда для дачи экспертного заключения о качестве оказанной медицинской помощи в спорных случаях и конфликтных ситуациях он должен основывать свои суждения лишь на всестороннем объективном анализе конкретного случая, без учета влияния на принятие решения заинтересованных в конфликте сторон.

17. Врач-ортопед имеет право на саморекламу. Недопустимо предоставление ложной или несоответствующей действительности информации о своей профессиональной компетентности, а также компетенции других врачей либо медицинских учреждений.

18. Ортопед не должен требовать от пациента либо его родственников незаконной оплаты за лечение. Назначение оплачиваемых пациентом методов диагностики или лечения должно быть обусловлено только медицинской целесообразностью, а не экономической выгодой для врача либо медицинского учреждения.

19. Незэтично навязывать пациенту медицинские услуги, которые не являются необходимыми при его заболевании, а также фармацевтические либо биологические препараты с недоказанным механизмом действия и побочными эффектами.

20. Ортопед не в праве выполнять оперативное вмешательство в случаях неуверенности в качестве предшествующей диагностики, либо при отсутствии возможности обеспечения качественного лечения и ухода в послеоперационном периоде.

21. Ортопед должен предоставить пациенту объективную информацию о проведенном оперативном вмешательстве, его результатах, особенностях, возникших трудностях или осложнениях, которые могут иметь значение в дальнейшем лечении.

22. Научные клинические исследования должны выполняться в соответствии с этическими и правовыми нормами, при условии информированности и согласия пациента, который имеет право отказаться от участия в исследовании в любое время.

23. Незэтично присвоение себе чужого мнения, открытий, изобретений. Недопустимо использование в печатных работах материалов других авторов без указания источника получения информации (плагиат).

24. Ответственность за достоверность публикуемых результатов научных и клинических исследований несет руководитель данного исследования (главный автор).

25. Врач-ортопед должен стремиться к пропаганде знаний, способствующих улучшению состояния здоровья не только отдельного пациента, но и всего общества в целом. В работе врача-ортопеда должны поощряться пропаганда здорового образа жизни, участие в программах по борьбе с травматизмом и насилием.

Предлагаемый «Кодекс профессиональной этики ортопеда-травматолога» нуждается, на наш взгляд, в широком обсуждении заинтересованных специалистов с последующим вынесением данной проблемы на рассмотрение Пленума правления республиканского общества ортопедов-травматологов Республики Беларусь.

Неформальное изучение вопросов медицинской этики, использования этических принципов в практике должно стать обязательной частью программ подготовки субординаторов-хирургов, врачей-стажеров и клинических ординаторов.

Поступила 15.07.2008 г.
