# Вопросы медицинской деонтологии при профессиональных заболеваниях

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Министерство здравоохранения РФЧитинская государственная медицинская академияТема: **Вопросы медицинской деонтолонгии****при профессиональных заболеваниях**Выполнил:Проверил: Чита, 2002 г. |

Вопросы медицинской деонтологии при

профессиональных заболеваниях

Уровень качества медицинского обслуживания определяется многими факторами: состоянием материально-технической базы здравоохранения, решением научных, организационных и кадровых вопросов. Повышению качества медицинской работы в широком плане служит и медицинская деонтология.

Впервые понятие о медицинской деонтологии (от греч. Deon - должное и logos - учение) в советскую медицинскую литературу ввел выдающийся хирург-онколог акад. Н. Н. Петров. В книге «Вопросы хирургической деонтологии» он писал: «Под медицинской деонтологией в условиях нашей советской медицины мы должны разуметь учение о принципах поведения медицинского персонала не для достижения индивидуального благополучия и общепризнанной почтенности отдельных врачей и их сотрудников, но для максимального повышения суммы полезности лечения и максимального устранения вредных последствий неполноценной медицинской работы». А. П. Чехов писал о профессии врача: «Профессия врача - это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов».

Медицинская  деонтология теснейшим образом связана с врачебной этикой - учением о морали, нормах нравственного поведения и общественном долге врача. Высокое чувство ответственности перед человеком и обществом, постоянное совершенствование медицинских знаний и врачебного мастерства, внимательное и заботливое отношение к больному, сохранение врачебной тайны - вот те качества, которыми должен обладать врач. И в этом он клянется, давая клятву Гиппократа.

Медицинская деонтология охватывает самые различные аспекты деятельности врача - отношения с больным и его родственниками, с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом; это вопросы научной организации труда, рациональных методов исследования и лечения. Перечисленные вопросы являются общими для всех клинических дисциплин, однако каждая из них имеет специфические, только ей присущие деонтологические особенности.

Медицинская деонтология в профпатологии так же имеет свои особенности. Вопросы деонтологического характера приобретают особое значение еще до развития профессионального заболевания. Они могут возникнуть во время предварительного медицинского осмотра, т. е. при первом контакте рабочего с врачом. Нередко поступающий на работу информирован о вредности ряда производственных факторов и может задать врачу вопрос о степени опасности для здоровья предстоящей работы. Не вдаваясь в детали, врач обязан ответить на вопрос, сделав при этом акцент на значении мер индивидуальной защиты, регулярности прохождения периодических медицинских осмотров, соблюдения режима питания и отдыха, на вреде курения и употребления алкоголя, т. е. уже первая встреча врача и рабочего должна носить деонтологическую направленность. Таким образом, основному звену врач - больной предшествует звено врач - здоровый человек. Полученная рабочим информация о вредности тех или иных производственных факторов может вызвать у него повышенное внимание к собственным ощущениям. С одной стороны, это ведет к самоконтролю, способствующему выявлению ранних признаков профессионального заболевания, с другой (у мнительной личности) — к зарождению установочности, тенденции считать любое заболевание, возникшее в период работы, профессиональным. Подобная тенденция объясняется, в частности, определенными льготами для больных профзаболеваниями, более высокой пенсией в случае инвалидизации, а также возможностью получения денежного возмещения нанесенного по вине предприятия ущерба здоровью. Существующее мнение, что врач не обязан отвечать на вопрос пациента о характере или течении его заболевания, является неверным, ибо уход врача от ответа на заданный вопрос может привести к развитию так называемых немых ятрогений. Важный момент в профпатологии - первичное установление диагноза профессионального заболевания. Вопрос о признании заболевания профессиональным - один из основных в практической профпатологии. Направление рабочего с подозрением на профзаболевание к профпатологу, а затем в специализированное профпатологическое учреждение должно быть обоснованным. Цеховой терапевт обязан досконально изучить профмаршрут, санитарно-гигиеническую характеристику условий труда, амбулаторную карту, выписки из истории болезни, данные предварительного и периодических медицинских осмотров рабочего и лишь в случае подозрения на профзаболевание направить его на консультацию к профпатологу района или медико-санитарной части предприятия. Качество документации – важный деонтологический вопрос, от которого зависят правильность и своевременность постановки диагноза, решение вопросов врачебно-трудовой экспертизы. Направление больного в профильное учреждение не должно сопровождаться заверением направляемого в наличии у него профессионального заболевания. Это может привести (при неподтверждении диагноза профзаболевания) к конфликтной ситуации, вызвать негативное отношение больного не только к лечащему врачу специализированного учреждения, но и к своему цеховому терапевту, некомпетентному, с точки зрения больного, в области профпатологии. Доверие больного к врачу - непременное требование медицинской деонтологии. Неблагоприятное положение возникает, когда врач (цеховой терапевт или профпатолог), направивший больного на консультацию в специализированное учреждение профпатологического профиля, подвергает в его присутствии сомнению правильность заключения врачей этого учреждения. Создается порочный круг, который наносит вред не только больному (он уже не знает, кто прав), но и всей медицине в целом. При направлении больного в профильное учреждение врач должен объяснить причину этого направления (длительный стаж работы в контакте с профессиональными вредностями, ухудшение самочувствия и т.д.) и убедить, что обследование будет полезно независимо от результатов. Нередко по вине высококвалифицированных специалистов лечебных учреждений не профпатологического профиля возникают конфликтные ситуации. Направление такими учреждениями больных в институт профзаболеваний с диагнозами (оформленными письменно и выданными на руки больному!) «токсическая анемия», «пневмония профессионального генеза», «профессиональный фарингит» и т. п. или высказывание врача (профессора,  консультанта) о «безусловно» профессиональном характере данного заболевания является грубым нарушением принципов деонтологии. Акад. Б. С. Преображенский отмечал: «Когда говоришь с больным о его болезни, думай:

·     что говоришь

·     кому говоришь

·     зачем говоришь

·     как поймут тебя:

o  сам больной

o  его родственники

o  случайно присутствующие при разговоре люди (например, больные в палате»)

Повторное направление в клинику для обследования больного с отвергнутым диагнозом профессионального заболевания (по просьбе его самого или лечебного учреждения) не только нецелесообразно, но и вредно прежде всего для самого больного: у него появляется надежда на установление связи его заболевания с профессией. Исключением служит повторное наблюдение, необходимое для уточнения диагноза или получения каких-то новых, дополнительных, данных. Первичное установление диагноза профессионального заболевания - всегда ответственность не только перед больным, но и перед предприятием, на котором работает больной, перед государством (финансовое обеспечение). Поэтому одним из основных требований медицинской деонтологии в профпатологии является высокий уровень деятельности лечебно-профилактических учреждений, обслуживающих рабочих промышленных предприятий.

Большое значение имеют предварительные (при поступлении на работу) и периодических медицинские осмотры. От качества таких осмотров зависят своевременное выявление профессиональных заболеваний, проведение наиболее эффективных лечебно-профилактических мероприятий. Но в организации периодических медицинских осмотров много сложных вопросов (большая нагрузка на врачей, особенно крупных промышленных предприятий, значительный объем обязательных лабораторных исследований, не связанных с конкретными медицинскими показаниями и т.д.), решить которые чрезвычайно важно, поскольку одним из деонтологических принципов является целесообразность медицинских мероприятий.

В связи с введением системы всеобщей диспансеризации населения объем ежегодных обследований трудящихся еще более увеличится, что, скажется на работе цехового терапевта. Организацию и проведение периодических медицинских осмотров врачи лечебно-профилактических учреждений и в первую очередь цеховые терапевты осуществляют в тесном контакте с администрацией и профсоюзной организацией предприятия, а также с санитарным врачом по гигиене труда СЭС. От взаимоотношения этих людей, правильного понимания общей цели зависит успех работы. Одна из наиболее эффективных форм такого содружества - инженерно-врачебные бригады, решающие целый комплекс вопросов по оздоровлению условий труда рабочих и служащих. При решении всех вопросов, на всех уровнях врач должен быть прежде всего принципиальным, особенно в случаях, если интересы предприятия не совпадают с интересами больного (например, при расследовании случаев острых интоксикаций). Важнейшим деонтологическим требованием, предъявляемым к цеховому терапевту, является также совершенствование знаний в области профпатологии.

Помимо обязательной документации, цеховой врач (как и любой врач, к которому обратился больной) должен самым тщательным образом собрать анамнез. Отсутствие подробного анамнеза ведет к ошибочной диагностике, неправильному лечению, иногда с тяжелыми последствиями для здоровья больного. Особенно относится это к острым состояниям (дифференциальная диагностика свинцовой колики от острого живота, литейной лихорадки, гриппа и т.д.).

При постановке первичного диагноза профессионального заболевания большое значение имеет объективная оценка всех данных клинико-лабораторных, инструментальных исследований, несмотря на личность больного. Известны случаи, когда отрицательная характеристика личности больного становилась «поправочным» коэффициентом при постановке диагноза и, следовательно, при вынесении решения ВТЭК, что противоречит принципам деонтологии. Большого внимания заслуживает вопрос врачебно-трудовой экспертизы при профессиональных заболеваниях. Врач-эксперт должен быть хорошо знаком с условиями труда рабочего, характером его профессии, особенностями течения данного заболевания.

При решении экспертных вопросов должны учитываться не только критерии, принимаемые во внимание при общих заболеваниях, но и ряд специфических факторов:

·     рабочий стаж (в том числе по вредности)

·     возраст

·     наличие резервной (второй) профессии

·     квалификация

·     потеря трудовых навыков

·     образование

·     условия труда

·     установка больного на продолжение работы, на переквалификацию.

Без учета всех перечисленных моментов невозможно правильное решение вопросов врачебно-трудовой экспертизы и рационального трудоустройства.

Особенностью взаимоотношения врача и больного в клинике профессиональных заболеваний является то, что выписке больного из стационара должна предшествовать беседа, затрагивающая не только медицинские вопросы, но и некоторые социальные аспекты (ориентация больного на временный характер перевода на группу инвалидности, необходимость переквалификации и т.д.). Особое внимание в беседе с больным должно быть уделено антиалкогольной и антиникотиновой пропаганде, рекомендациям по здоровому образу жизни.

В настоящее время расширилось содержание понятия «ятрогенное заболевание». В профпатологии ярким примером ятрогении является установка больного на профзаболевание, причиной которого послужило заключение врача - неспециалиста в области профпатологии.

Нельзя забывать об эгротогении, т. е. отрицательном влиянии одного больного на другого. В этом отношении профпатологическая клиника дает достаточно примеров. Немалый интерес представляют деонтологические аспекты преподавания профпатологии.

Кроме общих деонтологических положений (расспрос и осмотр больного в присутствии студентов) существует специфика разбора истории болезни больного в профпатологической клинике. Это особое внимание больного к высказываниям слушателей, которые порой настораживают его, вызывают тревогу по поводу возможности снятия, диагноза профессионального заболевания, группы инвалидности и т. д. Поэтому студенты должны воздерживаться от категорических высказываний, а самого больного необходимо информировать об учебной цели разбора.

Особая осторожность в высказываниях должна соблюдаться в процессе курации больного, поступившего с подозрением на профессиональное заболевание. Надо всегда помнить, что преждевременное сообщение больному о возможно профессиональном характере его заболевания может в дальнейшем стать причиной конфликтной ситуации.

Таким образом, в профпатологии, как в любой клинической дисциплине, кроме общих принципов, имеются свои специфические деонтологические особенности. Академик РАМН Г. В. Морозов говорил: «Рамки медицинской деонтологии расширяются, объектом деятельности врача становится не только больной, но и здоровый человек. Врач является ответственным также за оздоровление окружающей среды, улучшение условий труда и быта. Этим определяется еще одна сторона общих положений медицинской деонтологии, связанная с административно-общественной деятельностью врача».