

Этико-деонтологические аспекты австралийской медицины

Как самостоятельное государственное образование современная Австралия, в прошлом колония Великобритании, формировалась в значительной мере под влиянием законодательства и общественного устройства метрополии, менталитета, обычаев и культуры населения последней. И до сегодняшнего дня язык, манера общения, законодательство, культура, искусство, архитектура, географические и локальные названия во многом отражают это влияние: Гайд-парк, Оксфорд-стрит, Кингсфорд, Ватерлоо, Ливерпуль-стрит, Паддингтон, Чаринг-Кросс и множество других наименований структурных единиц застройки населенных мест. В полной мере сказанное относится к медицине в целом и ее этико-деонтологическим аспектам в частности.

Прошлое и настоящее австралийского здравоохранения отражает как принципы классической медицины начиная с глубокой древности, так и вклад последующих поколений выдающихся ученых – от средневековья до наших дней. Следует вспомнить при этом и вавилонские «Законы Хаммурапи», и клятву Гиппократова, и индийскую Аюрведу, а также труды Авиценны («Канон врачебной науки», «Этика»), Моисея бен Маймонида, Теофраста фон Гогенгейма (Парацельса), наработки Салернской медицинской школы и др.

Термин «этика» (представление о человеческой морали и нравственности), предложенный еще Аристотелем в конце XVIII века, был дополнен понятием «деонтология» (учение о должном в поведении человека в достижении своей цели). Это понятие было введено в научную терминологию выдающимся английским философом, правоведом и священником Иеремием Бентамом (1748-1832).

Современные взгляды на деонтологию изложены в документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принятых вскоре после окончания Второй мировой войны: это «Женевская декларация» (1948), «Международный кодекс медицинской этики» (1949) и др. В этих и других базовых документах ВОЗ как приоритетные рассматриваются три основных составляющих практической деонтологии – «медицинский работник/больной», «медицинский работник/родственники больного», «медицинский работник/медицинский работник».

Этико-деонтологическим аспектам современной австралийской медицины уделяется значительное внимание. Они отражены и в системе профильного образования, и в науке, и в повседневной работе по охране здоровья населения. Об этом, в частности, свидетельствует и издание специальной литературы: например, только в последние годы издано более двух десятков книг и статей, посвященных профессиональной этике в медицине. Среди них можно выделить выдержавшую три издания книгу «Этика и закон в профессиональной деятельности в сфере здоровья» (J.Kerridge, M.Love, J. Mc. Phee. Ethics and Law for the Health Professionals, Sydney, 1998-2009). Двумя изданиями (1998, 2004) вышла книга Е. Берглунд «Этика в области здравоохранения».

В ряде университетов (штаты Квисленде, Виктория и др.) и при некоторых

госпиталях успешно функционируют Центры по вопросам биомедицинской этики и другие структуры, в ведении которых находятся медико-этические вопросы; издаются книги и учебники по этой проблеме. На базе факультета бизнеса, экономики и права Университета Квисленда функционирует «Институт этики и профессиональной деятельности». В августе 2008 г. Австралийский медицинский совет разработал «Кодекс профессионального поведения», который сейчас активно обсуждается. Австралийская медицинская ассоциация (АМА), членами которой являются большинство австралийских врачей, также имеет свой этический кодекс (Code of Ethics). В нем подчеркивается необходимость поддержания высоких стандартов медицинской помощи, уважения к больным, ответственности за них, этические основы клинических испытаний, необходимость делиться опытом со своими коллегами, правила профессионального поведения, рекламы своих услуг, отношений с коллегами.

Помимо АМА, этические и деонтологические аспекты своей деятельности регламентируют и многие другие организации, имеющие отношение к медицинскому обслуживанию населения Австралии. Так, по примеру Королевского фармацевтического общества Великобритании «Кодекс профессионального поведения» принят Фармацевтическим обществом Австралии (Pharmaceutical Society of Australia). Он устанавливает для фармацевтов ряд основополагающих принципов, касающихся выполнения ими своих обязанностей в отношении сохранения и улучшения здоровья и благосостояния клиентов. Регламенты профессиональной этики разработаны многими другими медицинскими и парамедицинскими организациями Австралии (например, Dance-Movement Therapy Association of Australia). Кроме того, функционирует много специальных государственных и общественных структур на базе общенациональных, штатов, отдельных организаций, причастных к теории медико-деонтологических принципов и соблюдению их в повседневной медицинской практике.

Этико-деонтологические требования охватывают обширный круг различных видов медицинской, и в частности врачебной, деятельности в Австралии. К ним относится практика информированности больного, а также личностные взаимоотношения между врачом (медицинским персоналом) и пациентом,

межличностные отношения среди медицинских работников, проблемы эвтаназии и ряд других.

Кратко рассмотрим некоторые из них.

Врач и больной, психологические и организационные аспекты их общения

Тактика взаимоотношений врача и пациента всегда позиционируется как взаимопонимание и сотрудничество. Именно так трактует эту проблему «Международный кодекс деонтологии», принятый в 1949 году в г. Женеве. Этот кодекс в значительной степени основан на положениях клятвы Гиппократова. В него, в частности, введена фраза: «Даже под угрозой я не использую мои знания в области медицины в противовес закону человечности». Хорошо известно австралийским медикам высказывание врача и писателя Абу-ль-Фараджа (XIII в.), обращенное к больному: «Нас трое – ты, болезнь и я; если ты будешь с болезнью, вас будет двое, я останусь один – вы меня одолеете; если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь останется одна – мы ее одолеем».

Но, прежде всего, отметим весьма важный фактор, во многом определяющий характер и особенности взаимоотношений врача и пациента в Австралии. Безусловно, при этом доминирует медицинская компетенция врача, его профессионализм и стремление помочь больному. Однако волю или неволю на этот процесс весомо влияет тот немаловажный фактор, что деятельность частного практикующего врача (а с ней более чем на 80-90% связано оказание первичной медико-санитарной помощи населению), помимо основной ее медицинской функции, является еще и видом предпринимательства. Отнюдь не умаляя сугубо медико-профессионального уровня деятельности австралийского частного практикующего врача, его без особого преувеличения можно назвать «бизнесменом от медицины». Частнопрактикующие врачи (семейные и, особенно, специалисты узкого профиля) входят в группу высокооплачиваемых профессионалов. Их годовой доход составляет от 150 до 500 и более тысяч долларов в год, что в 2-5 раз превышает средний заработок австралийца. Однако следует учитывать, что примерно 20-30% этого дохода врач должен тратить на аренду помещения, приобретение необходимых медицинских и офисных приборов и вспомогательных материалов, оплату труда персонала, немалые страховые взносы и др. Поэтому понятна и оправдана



И.И. Никберг



П.А. Ангелуца

заинтересованность врача в получении возможно большего дохода за свою профессиональную деятельность. Не случайно последняя воспринимается и врачом, и его семьей как форма бизнеса со всеми вытекающими из него психологическими и организационными последствиями.

Приведем пример. Не так давно врач, выходец из одной из стран СНГ, после повторного обучения на медицинском факультете Сиднейского университета, двухгодичной интернатуры и прохождения практики в сельской местности получил лицензию на право самостоятельной врачебной деятельности в качестве семейного врача (GP). Реализуя это право, он приобрел помещение и открыл частный прием больных. Жена этого врача, экономист высокой квалификации, до этого была трудоустроена на хорошей стабильной работе с относительно высоким заработком. После открытия мужем своего кабинета она прекратила работу. На вопрос о причинах такого шага она ответила: «Надо помогать мужу налаживать его бизнес». Обратите внимание на немаловажный психологический нюанс ответа – налаживать не работу, а именно бизнес!

Стремление к доверительности в отношениях между врачом и пациентом проявляется уже с момента их знакомства. За редким исключением, врач любого ранга – от семейного до консультанта-профессора – лично выходит в приемную и приглашает очередного пациента к себе в кабинет. И на этом этапе, и в последующем пациент и врач вне зависимости от их возраста обычно обращаются друг к другу по имени. Если по какой-либо причине прием очередного больного задерживается (даже на непродолжительное время), врач, пригласив его в свой кабинет, начинает свое общение с пациентом с извинений за вынужденную задержку.

Я многие годы посещаю врача, у которого обычно бывает много пациентов и график их приема весьма напряженный. И хотя мы давно знаем друг друга, не было ни одного случая, чтобы разговор не начался ставшей уже стереотипно-привычной фразы врача: «Извините, пожалуйста,

за небольшую задержку». Следует отметить, что, несмотря на подчас множество людей, ожидающих в приемной, врач, беседуя с очередным больным, не торопит его, дает возможность спокойно изложить свои жалобы, подробно ответить на вопросы и т. п. Умение австралийских врачей построить общение с больным, даже очень «нудным», так, чтобы скрыть свое желание побыстрее завершить встречу, просто поразительно.

В большинстве случаев врачи демонстрируют свой профессионализм тем, что не торопят больного. Но в то же время они умеют так построить свое общение с ним, чтобы направить разговор в нужное русло, спокойно выяснить все действительно важные в этом случае вопросы и дать необходимые рекомендации, выписать рецепты и т. п.

В Австралии не принято обращаться к врачу за медицинскими советами при случайных или неформальных встречах: они обычно уклоняются от таких советов. Дело не только в том, что подобные ситуации нарушают бизнес-интересы врачей. Они стараются избегать их еще и потому, что считают недопустимым давать советы, не располагая полной медицинской и иной информацией, необходимой для полноценной профессиональной рекомендации. А если говорить о бизнес-интересах, то уместно привести случай, когда в неформальной обстановке врач обратился к адвокату: «Ко мне присутствующие подходят с медицинскими вопросами, а к Вам с юридическими — никто. Почему?». Адвокат ответил: «Потому что за такие обращения я всегда посылаю счет к оплате. Поступайте так же». Через день врач получил от этого юриста счет за полученный совет.

В сельской местности семейный врач доступен для нуждающегося в его помощи практически в любое время суток и может быть приглашен также на дом к больному. В крупных городах все иначе. Наши бывшие соотечественники, привыкшие к тому, что врача из поликлиники всегда можно вызвать на дом, в Австралии вынуждены мириться с тем, что врачи не посещают больного на дому даже при наличии к тому медицинских показаний (разве что за весьма редкими исключениями и за дополнительную оплату). То, что врачи позволяют пациентам при острой необходимости обращаться к ним с вопросами по телефону, положения не меняет, особенно в случаях, когда нет оснований для вызова машины «скорой помощи» и доставки больного в госпиталь. Очевидно, что к достоинствам австралийской медицины такую практику отнести нельзя. При наличии медицинских центров или нескольких объединившихся врачей возможно дежурство в ночное время одного из докторов (из штата центра или специально приглашенного), но это не решает проблему оказания медицинской помощи на дому.

Если больному следует провести какую-нибудь неприятную для него процедуру (к примеру, обследование прямой кишки), то врач должен объяснить, почему это должно быть сделано, показать на рисунке, как эта процедура будет проводиться, и во время ее проведения постоянно объяснять больному свои действия. В австралийских государственных больницах существует правило, что при гинекологическом обследовании пациенток врачами-мужчинами должна присутствовать

медсестра. Интимные манипуляции выполняют не в общей палате, а в клизменной, процедурной и других специально приспособленных помещениях. Для осмотра больных и выполнения интимных манипуляций рекомендуются пользоваться специальным бельем с разрезом, особыми пеленками. Любой представитель медицинского персонала никогда не зайдет в кабинет, где врач ведет прием, предварительно не постучавшись и не получив разрешения.

Одним из принципов австралийской медицины является необходимость получения так называемого информированного согласия со стороны больного на проведение любой процедуры. Если буквально соблюдать австралийские законы, то врач должен получить согласие больного даже на то, чтобы дотронуться до него или измерить ему температуру. Без предварительного согласия пациентки студенты-медики не имеют права не только проводить внутривагинальное обследование женщины под наркозом во время операции, но даже дотрагиваться до нее.

Врачи получают от своих больных соответствующие гонорары, и взятки тут не дают. Очень редки и такие формы благодарности, как цветы, алкоголь или конфеты.

Немало больных, особенно среди наших бывших соотечественников, обращаются к нескольким врачам для получения «второго мнения». В основном подобные обращения воспринимаются семейными врачами без особого восторга, но и без обид или претензий. Вообще среднестатистические австралийцы доверяют своему врачу. Пациент, как правило, никогда не откроет конверт с заключением рентгенолога или результатами кокого-либо обследования, адресованный их доктору. Наши бывшие соотечественники редко удерживаются от соблазна вскрыть конверт до посещения своего врача.

Довольно часто пациенты просят выписать рецепт заочно (например, кто-то задерживается на работе и не может попасть к врачу, у кого-то нет машины или тяжело физически прийти на прием и т. п.). Если речь идет о постоянных пациентах врача, располагающего медицинским досье на таких лиц, специалист обычно идет навстречу посетителю.

Случается, больные по серьезным вопросам обращаются только к конкретному врачу, которому доверяют. Но если к нему нужно записываться заранее, долго ждать в очереди, то с менее серьезными проблемами (скажем, выписать рецепты на постоянно принимаемые лекарства, получить направление в лабораторию и т. п.) нередко ходят к другому, так называемому «удобному врачу».

Австралийские врачи (семейные доктора и узкие специалисты), занимающиеся частной практикой, имеют право в любой момент (за исключением неотложных ситуаций) отказаться от дальнейшего лечения больного без каких-либо объяснений. При этом они должны сначала удостовериться, что больной нашел себе другого доктора, или, по крайней мере, порекомендовать пациенту, к кому он может обратиться за помощью.

В Квинсленде люди заполняют так называемые Advance Health Directives — распоряжения о своем здоровье на будущее, которые они, конечно, могут изменять при желании. Семейный врач

должен заверить своей подписью такое распоряжение. При этом он должен убедиться, что больной делает такое распоряжение добровольно и полностью понимает его содержание.

В Австралии почти каждому приходится однажды принимать решение: становится ему потенциальным донором или нет? На этот вопрос отвечают, например, при регистрации водительских прав, и при положительном ответе указывается, какие конкретно органы он хотел бы отдать для здоровья других. Некоторые люди завещают свое тело анатомическому театру.

Пациенту предоставлены право и возможность обжаловать действия медицинского персонала. Буклеты с информацией о том, куда и кому больные могут пожаловаться, обычно лежат в вестибюлях больниц. Они напечатаны на различных языках (включая русский). Австралийцы-иммигранты, плохо владеющие английским языком, могут воспользоваться услугами бесплатного переводчика, чтобы высказать свои жалобы или замечания.

Если больной отказывается от запланированного обследования или лечения, то об этом нужно сделать подробную запись в истории болезни, указав, что пациент понимает, к каким нежелательным последствиям для его здоровья может привести такой отказ.

Чтобы избежать организационных и «технических» ошибок, в Австралии принята система двойного контроля. При проведении каких-либо процедур или операций проверяют в первую очередь, тот ли это больной; медсестры показывают друг другу ампулы с лекарствами (и дважды проверяют срок их хранения) перед введением препарата. Врачи всегда должны проверять исправность медицинского оборудования перед его использованием.

Больной должен обладать полной информацией о своем здоровье

Более полная информированность пациента (больного) обо всех вопросах, прямо или косвенно связанных с состоянием его здоровья, является одной из наиболее характерных черт австралийской медицины. Такая информированность задействована практически на всех этапах общения больного как со своим семейным врачом, так и с другими медиками, с которыми приходится контактировать в амбулаторных и госпитальных условиях. Даже если больной не интересуется, скажем, побочным действием назначаемых лекарств, врач все равно должен сообщить ему о возможных эффектах действия этих препаратов.

Врач также стремится в доступной для больного форме и в необходимом для понимания проблемы объеме уведомлять его о цели и содержании своих манипуляций; поясняет цель, суть предстоящего обследования и ожидаемые результаты; описывает возможные сопутствующие болевые и иные неприятные ощущения как во время самой манипуляции, так и после нее. Эти пояснения обычно сопровождаются демонстрацией специально подготовленных простых рисунков, слайдов, муляжей, плакатов и других иллюстративных материалов, имеющихся во врачебном кабинете. Одному из нас довелось несколько лет тому назад перенести офтальмологическую операцию по удалению

катаракты и имплантации искусственного хрусталика. Операция выполнялась по оригинальной методике, без инъекционной анестезии. Хирург-офтальмолог предварительно рассказал о характере операции, после чего пациенту была предоставлена возможность просмотреть специальный 15-минутный фильм, доходчиво иллюстрировавший все этапы предстоящей операции, а также рекомендации больному о послеоперационном режиме. После ответов на дополнительные вопросы пациента ему было предложено подписать специальный документ, подтверждающий как согласие больного на операцию, так и его осведомленность о риске различных послеоперационных осложнений. И хотя в практике этого офтальмолога проблем после такой операции не случалось, он указал в числе возможных осложнений и риск полной потери зрения! Наличие столь детализированного (нередко гиперболлизированного) перечня возможных осложнений и документированная осведомленность о них больного является одной из важных мер, с помощью которых хирург предохраняет себя от судебных разбирательств и материальной ответственности в случае возникновения послеоперационного осложнения, возникшего не по его вине.

Информированность больного не отменяет соблюдения весьма важного принципа конфиденциальности информации в отношении состояния его здоровья. **Без разрешения самого пациента или без специального постановления судебного органа врач не имеет права никому (даже родственникам) предоставлять какие-либо сведения о состоянии его здоровья.** К редким исключениям из этого правила относится обязанность врача сообщать органам правопорядка о психической неуравновешенности больного, если существует опасность самоубийства или угроза нанести физический вред (убийство) другим лицам и т. п. Если врач обнаруживает или даже просто подозревает, что его пациент — несовершеннолетний ребенок — подвергается физическому (в частности, сексуальному) насилию или не имеет надлежащего ухода, он также обязан сообщить об этом в соответствующие организации по защите прав ребенка либо в полицию. Это требование распространяется также на случаи, когда по медицинским показаниям пациент не может водить машину, но добровольно не сдает свои водительские права.

Больного следует информировать о том, сколько будет стоить то или иное обследование. Большинство лабораторных анализов оплачивается по системе «Медикер». Но недавно один из таких анализов был исключен из списка бесплатных. Случилось так, что ни врач, выписавший направление больному, ни сотрудник лаборатории, отбиравший пробу крови, не предупредили пациента о том, что неоднократно делавшийся ему ранее анализ теперь следует оплачивать за свой счет. Пациент узнал об этом, лишь получив по почте уведомление и счет (около 100 долларов) на оплату анализа. Однако, поскольку больного предварительно не уведомили о новом порядке расчета за анализ, он отказался его оплачивать, и лаборатория вынуждена была признать обоснованность этого отказа.

Продолжение следует.

