

ВОПРОСЫ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ПРИ КАТАСТРОФАХ И СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЯХ

Ш. С. Каратай

Казанский институт усовершенствования врачей имени В. И. Ленина

В последние десятилетия во всем мире резко возросло число катастроф, вызванных различными причинами. Несмотря на огромные достижения научно-технического прогресса, человечество по-прежнему остается практически бессильным перед такими катастрофами, как стихийные бедствия, которые уносят тысячи человеческих жизни. Только одно землетрясение в Манагуа 23 декабря 1972 г. вызвало 5000 жертв, а всего за последние 4—6 лет от землетрясений погибли 10—15 млн. человек.

С развитием человеческого общества растет его непосредственная зависимость от техники, использования в технологических процессах химической, термической, радиационной энергии и др. Возрастает опасность технологических, транспортных катастроф и их размеров. Так, при взрыве на предприятии в Бхопале (Индия) в ночь со 2 на 3 декабря 1984 г. около 300 тыс. человек вошли в контакт с газом, из них около 3000 мерли в первые часы [1]. Авария в Чернобыле также показала, какую угрозу представляют последствия нарушений, связанных с эксплуатацией АЭС.

Транспортные катастрофы стали бичом человечества. Ежегодно в мире насчитывают 300 тыс. смертельных исходов и более 8 млн. раненых в результате дорожно-транспортных происшествий [1].

Реальную опасность возникновения ядерной катастрофы представляют для человечества имеющиеся огромные запасы ядерного оружия.

В связи с изложенным особую актуальность приобретает готовность медицинской службы к деятельности в экстремальных условиях. Катастрофы и стихийные бедствия требуют применения особых принципов организации медицинской помощи пострадавшим.

Для всех массовых поражений характерна такая основная общая особенность, как несоответствие между числом пострадавших и возможностями оказания медицинской помощи. Следует особо подчеркнуть, что оказание медицинской помощи при катастрофах существенно отличается от той, которая возможна в обычных условиях. Меняются решающие задачи, организационная тактика; возрастает жесткость условий с учетом фактора времени. Особенности медико-тактической обстановки при катастрофах требуют дальнейшей научно-практической разработки этических и деонтологических

принципов, связанных с деятельностью врача.

Рассмотрим некоторые из них.

При массовых поражениях людей первой задачей является сортировка пострадавших, которая предполагает оказание помощи в первую очередь «подлежащим спасению», то есть тем, кто может выжить, так как в данной ситуации оптимальное лечение всех пострадавших практически невозможно. Сложные, подчас трагические, альтернативные ситуации создают для врача трудности морального выбора [3]. И чувство долга врача, связанное с риском и нравственным предпочтением, — не доброе пожелание. Оно задано объективностью и определяется спецификой профессиональной деятельности.

Следует учесть, что в таких условиях пострадавшие, ввиду резкого травмирования психики, вызванного гибелью родных и близких, стрессовой ситуацией, нуждаются в психотерапевтической помощи, составными элементами которой являются человечность, доброта и чуткость.

В экстремальной ситуации особое значение приобретает умение использовать большие психотерапевтические возможности слова, которое должно нести пострадавшему нужную, деонтологически оправданную информацию, успокаивать, снимать эмоциональную напряженность. Пострадавший должен относиться к словам и делам медицинских работников с безграничным доверием.

Массовость потока пострадавших делает целесообразным применение конвейерного принципа оказания им медицинской помощи и стандартизации выполняемых лечебных мероприятий, хотя это уменьшает возможность индивидуального подхода.

В большинстве случаев показания к неотложным мероприятиям, связанным с большими затратами времени и средств, очень строги и основаны на учете шансов для выживания других людей. Предусматривается, что при массовом поступлении каждому пострадавшему по жизненным показаниям будет обеспечен лишь необходимый объем медицинской помощи.

В условиях массовых поражений взаимоотношения медицинского персонала между собой и с пострадавшими строятся на основе деонтологических требований, сложившихся в мирное время, но которые значительно ужесточаются и дополняются рядом условий.

Принципиально важное значение приоб-

ретают взаимопомощь и взаимозаменяемость в смежных разделах работы, неукоснительная исполнительность, терпимость к окружающим и коллегиальность в решении поставленных задач, способность к самопожертвованию во имя здоровья и жизни других, высокое чувство ответственности.

Медицинская практика то и дело ставит врача в такие ситуации и коллизии, гед многое определяется моральными качествами его личности, где приходится мучительно раздумывать над нравственными последствиями собственной деятельности [2].

В критических ситуациях постоянно будут возникать этические и деонтологические проблемы, успешное решение которых во многом зависит от того, насколько медицинские работники (а в первую очередь врачи) профессионально подготовлены и воспитаны в свете гуманистических идеалов и нравственно-этических требований. Профессия врача требует сдержанности, умения владеть собой в сложных, непредвиденных ситуациях. Нельзя демонстрировать растерянность при оказании неотложной медицинской помощи. Пострадавший должен чувствовать спокойствие, уверенность, профессиональное умение врача при выполнении им сложных диагностических и лечебных манипуляций.

Анализируя материалы, освещающие организацию медицинской помощи пострадавшим от катастроф, мы сочли возможным выделить следующие неблагоприятно влияющие на деятельность медицинской службы причины:

— неподготовленность врачей к работе в условиях катастроф, недостаточные знания в вопросах организации неотложной медицинской помощи пострадавшим;

— бездушное отношение к лицам, нуждающимся в медицинской помощи;

— недостаточное соблюдение этических и деонтологических норм некоторыми медицинскими работниками;

— умалчивание недостатков, врачебных просчетов, искажение реальной обстановки;

— неэффективное использование материальных ресурсов.

Пути преодоления отмеченных негативных причин мы видим в систематическом специальном обучении медицинских работников с периодическим проведением учений в таких условиях, которые реально приближены к катастрофическим ситуациям, с одновременной организацией эффективной политической и идейно-воспитательной работы.

В ходе обучения медицинского персонала необходимо добиваться от них следующего:

— знаний своих должностных обязанностей;

— умения выполнять эти обязанности на уровне, достигнутом медицинской наукой и практикой нашего времени, с учетом тех особенностей, которые будут вызваны конкретной медицинской обстановкой в условиях катастроф;

— знаний этических категорий и деонтологических требований;

— умения находить более эффективные, совершенные и вместе с тем простые и дешевые средства и методы решения задач, стоящих перед медицинской службой по оказанию помощи пострадавшим при массовых катастрофах.

Таким образом, эффективность медицинской службы по оказанию помощи в условиях катастроф и стихийных бедствий во многом зависит от уровня профессиональной подготовки врача и его морального облика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богницкая Т. П. и соавт. // Организация медицинской помощи при массовых катастрофах за рубежом. — М., 1986.

2. Кованов В. В. // В кн.: Наука и нравственность. — М., Политиздат — 1971.

3. Лисицын Ю. П., Изуткин А. М., Матишин И. Ф. // Медицина и гуманизм. — М., Медицина, 1984, с. 86.

СОЦИАЛ

Поступила 19.04.88

УДК 616—022.363—036.865.5

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У КОНКРЕТНОГО БОЛЬНОГО

И. Г. Низамов, А. В. Павлов, В. И. Кириллов

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— проф. И. Г. Низамов) Казанского института усовершенствования врачей имени В. И. Ленина, МСЧ Казанского филиала АН СССР (главврач — А. В. Павлов) и кафедра прикладной математики (зав.— проф. Ю. В. Кожевников) Казанского авиационного института

Продолжительность заболеваний с временной утратой трудоспособности (ЗВУТ) является сложным многофакторным производным, в котором находят отражение санитарно-демографические, социально-гигиени-

ческие, социально-экономические и другие характеристики изучаемого явления. По ее величине и динамике можно судить об эффективности и качестве медицинской помощи. Правильное определение сроков