

УДК 378.174+614.253

ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ

В. В. Коломієць, Н. В. Ванханен, Н. В. Грона, В. В. Красьоха-Денисова

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

DEONTOLOGICAL ASPECTS OF STUDENTS' EDUCATION IN INTERNAL MEDICINE UNDER CONDITIONS OF BOLOGNA SYSTEM

V. V. Kolomiyets, N. V. Vanhanen, N. V. Hrona, V. V. Krasiocha-Denysova

Donetsk National Medical University by M. Horkyi

У статті розглянуто основні деонтологічні аспекти навчання студентів 6 курсу внутрішньої медицини в умовах реформування вищої медичної освіти, яка ставить за мету жорстко контролювати знання студентів на різних рівнях. Мистецтво медицини приділяє велику увагу гуманістичним навичкам, етичним нормам та принципово-орієнтованим цінностям. Це передбачає тісний зв'язок студента з викладачем та вчить застосовувати правила моралі у формуванні професіоналізму та його успішному впровадженню в клінічну практику.

The article reviews the basic deontological aspects of 6-year course students' education in internal medicine in the conditions of reforming the system of higher medical education that puts an aim to control hard the knowledge of students on different levels. But the art of medicine now emphasizes humanistic skills, ethical precepts, and principle-based values. It foresees close relation between a student and a teacher. These efforts can thereby result in greater moral reflection on professionalism and its successful assimilation into clinical practice.

Вступ. Істотні зміни в побудові занять з внутрішньої медицини в умовах Болонської системи, що передбачає обов'язковий тестовий контроль за виконанням студентами програми, який включає письмовий тестовий контроль початкового рівня підготовки до теми на початку кожного заняття, а потім освоєння теми на занятті в кінці його, настроює студентів більшою мірою на технічний підхід до навчання [6]. Не заперечуючи безперечних позитивних сторін Болонської системи з її жорстким і уніфікованим регулюванням навчального процесу, неможливо не турбуватися про найважливішу сторону підготовки майбутнього лікаря – спілкування з хворим і з колегами. Соціально-політичні і економічні перетворення, що відбуваються в нашій країні та супроводжуються відчуттям нестабільності, невизначеності, створили умови для перегляду принципів соціокультурного життя суспільства і окремої особи [8]. Різка зміна мотивації в праці лікаря особливо загострила актуальність гуманізації лікарської діяльності, а отже, відповідного виховання студентів в процесі їх навчання [2]. В таких умовах професійна підготовка лікаря повинна включати його деонтологічне виховання, принципи якого є невід'ємною частиною усієї лікарської діяльності [7].

Основна частина. Метою роботи є обговорення деонтологічних аспектів навчання студентів 6 курсу на кафедрі внутрішньої медицини.

У процесі навчання терапії на 6 курсі безпосередній контакт з хворим, участь в його обстеженні і лікуванні є наріжним каменем підготовки лікаря-фахівця. Під час самостійної курації хворих студенти розмовляють з хворими на найрізноманітніші теми і мають бути підготовлені відповідати на різні їх запитання, щоб сприяти підвищенню прихильності хворих до подальшого зазвичай тривалого, а часто довічного лікування хронічних захворювань.

У процесі роботи з хворими на заняттях в стаціонарах і поліклініках, під час нічних чергувань студенти не можуть не спостерігати очевидних мінусів безкоштовної медицини: тривале очікування на прийом до лікаря, обмежений час у лікаря на контакт з хворим, низька зарплатня лікаря, погане харчування в лікарнях, переповнені палати, недолік ліків і так далі. Тому особливо важливо компенсувати це високими деонтологічними принципами спілкування лікаря з хворим і з колегами.

Без уважного ставлення до хворого, доброти, співпереживання і гуманності неможливе розуміння механізмів і особливостей перебігу захворювання.

Без душевного контакту з хворим складно провести повну діагностику і досягти максимального ефекту від лікування. Впровадження в практику сучасних методів діагностики, у тому числі інвазивних, таких, як ендоскопія, комп'ютерна томографія, ядерно-магнітно-резонансна томографія, ангіографія та ін., вимагають часто спеціальної психологічної підготовки хворих до їх проведення з метою отримання максимального ефекту від їх використання. Впровадження нових методів лікування, зокрема нових фармакологічних засобів, також супроводжується виникненням гострих етичних проблем [5]. У процесі контролю за самостійною курацією викладач повинен націлювати студента на уважне вислуховування хворого, душевну бесіду з ним, заповнювати недолік його спілкування з часто зайнятим рутинною "паперовою" роботою лікарем.

Термін "деонтологія" ввів в обіг на початку XIX століття англійський філософ І. Бентам як визначення науки про поведінку фахівця в процесі професійної діяльності. Проте Бентам вважав, що основа поведінки людей – це індивідуалізм, свобода приватної діяльності і конкуренції, відсутність державної і громадської регламентації приватної підприємницької діяльності.

Звичайно, певні деонтологічні норми властиві різним професіям. Проте важко знайти інший такий вид діяльності людини, як медицина, де лікар відповідальний за життя і смерть людини і пов'язаний з його особою моральними правилами, стосунками в сім'ї і суспільстві.

У сучасній медицині в поняття деонтології закладений принципово інший сенс. Деонтологія розуміється як вчення про високий гуманний борг перед хворим, перед народом і суспільством в цілому. Деонтологія – це наука про моральне, естетичне і інтелектуальне обличчя лікаря, професія якого присвячена турботі про здоров'я людини [4]. Вона включає визначення взаємовідносин між лікарем і хворим, між лікарем і родичами хворого, між лікарем і його колегами та між лікарем і суспільством [1].

Нині положення ускладнюється тим, що наші громадяни, особливо старшого віку, пенсіонери, інваліди були упевнені в праві на медичну допомогу, знали, що якщо захворіють, то завжди отримають її незалежно від їх матеріального становища, і можуть розраховувати на недорогі або безкоштовні ліки. Оскільки ситуація різко змінилася, процес пояснення хворому стану справ є невід'ємною частиною лікарської роботи. Викладачеві бажано познайомити студентів з цією стороною лікарської діяльності, продемонструвати вміння зробити це акуратно і м'яко.

Найважливішим завданням є націлювання хворого на первинну і вторинну профілактику захворювань, яка в першу чергу включає зміну способу життя у бік його оздоровлення. Це одне з найскладніших завдань, оскільки вимагає зміни стійких звичок хворих, таких як паління, дієтичні прихильності, рівень фізичної активності, і пов'язане з дуже частим нерозумінням і небажанням цих змін. Від лікаря потрібно багато зусиль, терпіння, послідовності, стійкості в переконанні хворого, і формувати ці навички можна при проведенні студентами самостійної курації хворих.

Студент повинен знати, що фізикальні і інструментальні обстеження хворих, що супроводжуються неприємними відчуттями, дискомфортом, вимагають і спеціальної попередньої психологічної підготовки хворого лікарем і терплячого та доброго ставлення до хворого під час проведення обстеження [2]. У студентів слід виховувати прагнення полегшити проведення обстеження, зменшити неприємні відчуття хворого, його страх і тривогу, а не тільки суто прагматичне відношення до отримання даних обстеження, відсторонюючись від внутрішніх переживань людини [5].

Більше того, студент повинен розуміти, що спілкування лікаря з хворим починається іноді раніше їх першої зустрічі, при попередньому ознайомленні лікаря з медичною документацією пацієнта. Таким чином важливе вичерпне пізнання не лише усіх проявів хвороби, але і індивідуальності хворого для побудови необхідної лінії поведінки по відношенню саме до цього хворого. Свого часу лікар-онколог Н. Н. Петров сказав: "Основная задача медицинской деонтологии лежит в том, чтобы постоянно напоминать медицинским работникам, что врач должен служить пользе больных, а не больные – пользе врача" [3]. Таке нагадування особливо важливе для лікарської свідомості студента-випускника, що тільки формується.

У студента необхідно сформувати поняття про те, що мета у лікаря і хворого, кінець кінцем, загальна (один хочевилікувати, інший –вилікуватися), але її досягнення неможливе без довірливих стосунків між ними, уважного вислуховування хворого, встановлення з ним повного контакту впродовж обмеженого часу прийому в поліклініці, знаходження хворого в стаціонарі, з урахуванням умов його життя, його стану.

Досить типовою є така ситуація: хворий стверджує, що неухильно виконував вказівки лікаря, але лікування не допомогло. Труднощі при контакті створюють і лікар, і пацієнт. Перший не завжди намагається увійти в положення хворого, хоча в ролі пацієнта йому, як правило, доводилося бувати. Частенько в медичній практиці недостатньо враховується психологія хворого.

На сучасному етапі широкого впровадження в практику імпортованих фармацевтичних препаратів виникають, як мінімум, дві серйозні деонтологічні проблеми. По-перше, це невиправдане призначення хворому дорогих препаратів, а по-друге, залучення хворих до участі у випробуваннях нових недостатньо вивчених препаратів. З цими проблемами варто ознайомити студентів медичного університету вже на 6 курсі, тому що навчання в інтернатурі включає самостійну лікарську діяльність з самостійним вибором тих або інших ліків, і початкуючий лікар повинен розуміти етичні аспекти цієї діяльності. У зв'язку з цим особистий приклад і майстерність лікарського підходу викладача до хворого є найважливішим чинником виховання у студентів витримки, м'якості в спілкуванні з пацієнтом і прагнення зробити для хворого усе можливе.

Студентові слід пояснити, що лікар не повинен забувати, що труднощі при контакті лікаря і хворого в істотній мірі залежать від стану останнього в лікувальній установі, та його індивідуальні особливості не повинні відходити на задній план. При вході до лікувальної установи у будь-якої людини може виникнути почуття страху, занепокоєння тривоги, невпевненості. У стані фізичного страждання, людина не повинна стикатися з недоброчинним ставленням, з необхідністю тривалого очікування огляду. Її може хвилювати болісність процедур, вона не знає ні причин, ні тяжкості свого захворювання, їй треба якось сформулювати причини відвідування і ін. Хворий може боятися розголосу, переживати почуття сорому. Хворого бентежить медична термінологія, недовірливі хворі можуть по-своєму тлумачити недомовленість лікаря, небажання його детально відповісти на питання. Природно, в такій ситуації він бажає, щоб його уважно вислухали, заспокоїли. Не варто роздирати молоду жінку перед групою студентів-чоловіків, в крайньому випадку її можна повернути спиною до студентів і, звичайно, перш ніж обстежувати хворого із студентами, необхідно отримати на це його згоду. Студенти повинні бачити таке дбайливе ставлення до пацієнта з боку викладача.

Література

1. Акопов В. И. Право в медицине / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. – М. : Книга-сервис, 2002. – 348 с.
2. Безюк Н. Н. Современные требования, предъявляемые к качеству оказания медицинской помощи / Н. Н. Безюк // Медична газета “Здоров’я України XXI сторіччя”. – 2008. – № 5. – С. 36–37.
3. Деонтология в медицине : в 2 т. / под ред. акад.

Нарешті, дуже важлива частина деонтології – стосунки з колегами. Студентам необхідно пояснити, наскільки негативно впливають на хворих слова, навіть сказані дуже бігло, про нібито неправильні дії інших лікарів, наскільки це принижує авторитет самого лікаря і медицину в цілому. В цьому напрямку особливо важливу роль відіграє особистий приклад викладача, його поведінка з лікарями-ординаторами, медсестрами, санітарками і з самими студентами. Викладачеві слід враховувати, що, на жаль, так виходить, що витрачені сили на здобуття освіти і тернистий навчальний шлях з безліччю перешкод ставить майбутнього лікаря на одну сходинку з представниками професій, що не вимагають особливої жертвості і самовіддачі, і найважливішим етапом формування таких якостей є саме ставлення викладача до студента як до колеги. Необхідно підкреслювати престижність лікарської професії, її специфіку, високе становище лікаря у контакті з хворим [7]. Лікар – єдина мирна професія, представники якої дають присягу. Спеціальний одяг, латинська мова, інструменти незрозумілого призначення, здатність вилікувати хворого (лікар владний над життям і смертю, він стоїть біля ліжка помираючого) – усе це сприяє кастовості лікарського стану. Лікар повинен відповідно до цієї кастовості виглядати (чистий халат, змінне взуття, яке не створює додаткових звуків при ходьбі в лікарні, як, наприклад, високий каблук на дамському взутті, відсутність зухвалої косметики, дорогих прикрас, різких парфумерних запахів) і поводитися (стримано, не драгуючись і не підвищуючи голосу). Студент повинен почути про ці правила від викладача хоча б один раз за час навчання, але це повинно робитися ввічливо, тактовно, ненав’язливо і підтверджуватися особистим прикладом [7]. Нарешті, з метою привертання уваги студентів до деонтологічних аспектів діяльності лікаря і закріплення цих навичок окремі завдання з питань деонтології включаються в поточний тестовий контроль.

Висновок. Таким чином, деонтологія є невід’ємною частиною навчання студентів-випускників на кафедрі внутрішньої медицини.

Б. В. Петровского. – М. : Медицина, 1988. – Т. 1. – 352 с.

4. Ожегов С. И. Словарь русского языка / С. И. Ожегов. – М. : Оникс, 2006. – 973 с.

5. Хачатрян Т. Новые биомедицинские технологии и права человека / Т. Хачатрян // Сборник материалов Международной конференции “Биоэтические аспекты прав человека в системе образования”. – М., 2006. – С. 51.

6. Эльштейн Н. В. Современный взгляд на врачебные ошибки / Н. В. Эльштейн // Терапевт. архив. – 2005. – № 8. – С. 88–92.

7. Роль викладачів кафедри госпітальної терапії у виробленні клінічного мислення і деонтологічних підходів у майбутніх лікарів-терапевтів / Г. Ю. Панченко, О. І. Шушляпін, А. М. Шелест [та ін.] // Проблеми медичної та фармацев-

тичної освіти і шляхи підвищення якості підготовки лікарів і фармацевтів в Україні : матеріали науково-методичної конференції. – Харків : ХДМУ, 2003. – С. 74–75.

8. Шушляпін О. И. Сердце можно лечить только сердцем / О. И. Шушляпін // Новости медицины и фармации. – 2009. – № 11–12. – С. 22.