

министерства здравоохранения РБ утвердить законодательно фирменный стиль медицинского работника пока остается на уровне рассмотрения. А ведь форменная одежда является обязательным элементом и предусматривает не только унифицированную одежду, но и знаки для обозначения, с соответствующим «бейджем», помогающие быстро наладить профессиональные коммуникации.

Переходя к возможностям реального воздействия этических норм на профессиональную компетентность медицинских работников, можно рекомендовать применять положения «Клятвы врача», как этического кодекса при создании нормативных документов организации, как «методический инструментарий по установлению квалификационных требований к должностям медицинской службы».

Литература:

1. Сафонов, К.Б. Этические кодексы: проблемы создания и применения [Текст] // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2013. Выпуск № 1(13). С. 55-57.

Чечков О.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Беларусь.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ В ПРАКТИКЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ, ПАЦИЕНТАМИ И РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

В статье рассматриваются этические аспекты коммуникационного процесса в работе медицинского работника пенитенциарной системы с осужденными и их родственниками.

Checkkov O.V.

The Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

ETHICAL ASPECTS IN THE PRACTICE OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH PROFESSIONALS, PATIENTS AND RELATIVES OF PATIENTS IN PENITENTIARY MEDICINE

The article discusses ethical aspects of the communication process in the work of the medical worker of the penitentiary system convicts and their relatives.

Тезис многофакторности взаимоотношений в среде людей, заключенных под стражу по решению суда либо приговоренных к лишению свободы, не нов и достаточно очевиден. Понятно, что и практика

взаимоотношений врача пенитенциарной системы с различными структурами и категориями общества многогранна и специфична. Кроме того, в силу различных причин, она ограничена для обсуждения в обществе, а в силу своей специфичности, не актуальна для сообщества врачей в целом и не находит должной разработки. Хотя трагические события 2013 г. вокруг гибели заключенного СИЗО № 1 Минска, завершившиеся в 2016 г. вынесением уголовного наказания фельдшеру учреждения за «ненадлежащее исполнение обязанностей» вызвали острую полемику не только в среде профессионалов, но и в обществе в целом. Риторический вопрос «что решает фельдшер, имеющий звание и подчиняющийся приказам вышестоящих?» разделил общество на два противоположных лагеря. Суд вынес приговор, назвав виновного, но, не назвав главное – условия, способствующие возникновению подобных трагедий. Существует ряд определяющих факторов, влияющих на функционирование пенитенциарной медицины [1]. На наш взгляд, наиболее значимы из них следующие: зависимость, подчиненность медицинских структур в пенитенциарной системе, обусловленная ведомственностью, то есть теми функциями и задачами, которые выполняет в целом система исполнения наказаний. Прежде всего, это: защита общества от преступников, предотвращение дальнейшей преступной деятельности данного контингента, наказание преступников и иное [2]. Для исключения ведомственных противоречий есть только один рецепт. Необходимо руководствоваться исходя из постулата полной независимости медицинских работников пенитенциарных учреждений в принятии профессиональных решений на основе принципов профессиональной медицинской этики [3, 4]. В данной работе мы делаем попытку выделить наиболее значимые этические аспекты в практике взаимоотношений между медицинскими работниками, пациентами и родственниками пациентов в условиях пенитенциарной системы. Считаем это реальной точкой приложения с целью улучшения взаимодействия указанных структур в обществе.

Наиболее важным и порой определяющим аспектом в медицинской практике пенитенциарной системы, был и остается этический аспект отношений врач – больной. В пенитенциарной медицине эти отношения осложняются вынужденной настороженностью медицинского персонала по отношению к заключенным под стражу (по решению суда либо приговоренным к лишению свободы). Настороженность не только в плане исключения физического воздействия (захват заложника, психомоторное возбуждение различного генеза, другое). Из практики: осужд. П., находясь в процедурном кабинете медицинской части,

внезапно разбил медицинский шкаф, получив при этом значительные повреждения. Схватив острый кусок стекла начал угрожать медработнику, затем приставив стекло к собственному горлу начал угрожать членовредительством... Такое поведение встречается очень редко, как исключение. Ведь еще с давних времен «особое отношение к врачу было введено в кодекс воровской морали» [5].

Нередко возникает иная проблема психологического аспекта - сохранение принципа врач – больной при приеме осужденного, потерявшего человеческий облик и вызывающего негатив и отторжение (насилие по отношению к ребенку, другое). Проблемой и особенностью лиц, заключенных под стражу либо отбывающих наказание является нацеленность на симуляцию или аггравацию своего состояния здоровья с целью облегчения режима содержания. Нередко встречаются суицидальные наклонности. Особенно это характерно для неоднократно отбывающих наказание. Из практики: срочный вызов в камеру – по сообщению у осужд. Р. внезапно пошла кровь изо рта, он упал и не двигается. Осмотр затруднен из-за поведения сокамерников и требований о немедленном вывозе Р. в городскую больницу. Внешне: в углу рта, на подбородке, шее имеются следы свернувшейся крови; веки плотно сжаты, дрожат; пульс, давление в пределах нормы. На передней поверхности стопы в проекции сосуда – точечный след от прокола. Спокойным голосом врач заявляет о необходимости укола в сердце для спасения «больного». Воцаряется оглушительная тишина, глаза больного медленно открываются и раздается шепот: «доктор, не надо укол, мне уже лучше»... Но не всегда все так просто. В арсенале некоторых имеются «рецепты», приводящие к тяжелейшим флегмонам, неспецифическим пневмониям, перитонитам. И порой, даже после операции с неясным прогнозом, он ни за что не признается какого «ёжика» проглотил или какой дрянью надыхался.

В современных реалиях, когда сложности в обществе проявляются в негативе отношений, повышенной конфликтности, у медицинских работников пенитенциарной сферы нарастает черствость и безразличие к осужденным [1]. Поэтому наряду с профессиональными качествами врача важны его доброжелательность, способность к общению. Снобизм, высокомерие чаще встречаются у начинающих работников пенитенциарной медицины. Под влиянием взаимного общения эти качества, как правило, нивелируются. В противном случае маловероятно установление того минимального доверия, необходимого в отношениях врач-больной. По большому счету, некуда им больше обратиться за советом, за лечением [6]. Порой, из-за социальной запущенности,

грань между грустным и страшным становится условной. Например, в тюрьме Гродно среди осужденных бытовало мнение, что лучшее «народное» средство от изжоги – пепел от сигарет, от фурункулов и прочего «кожного» – компресс с мочой. Часто вопросы зрелых мужчин о личной гигиене, об интимном не только ставят в тупик, но и указывают направления в работе. Из практики: осужд. З. из «тяжеловесов», с заявлением на прием к медработнику в течение длительного времени не обращался. На ежегодном комиссионном приеме на вопрос о жалобах ответил отрицательно, однако вел себя неуверенно, скованно. Длительно наблюдая осужденного, врач поинтересовался, что его тревожит? З., смущаясь, заявил о проблемах с актом дефекации. Попросил разъяснений, мотивируя вопросы деликатностью темы в среде осужденных. При визуальном осмотре заподозрен запущенный рак прямой кишки. В дальнейшем диагноз подтвержден.

Еще одной, неожиданно трудной стороной, оборачиваются взаимоотношения врач – родные осужденного. Например, после краткосрочного свидания любящие, озабоченные судьбой близкого человека люди ставят себе задачу обязательно встретиться именно с врачом. Узнают телефоны, добиваются личной встречи, чтобы переговорить, предупредить, попросить, потребовать. Отказы, перепоручение другим службам бесед с родственниками приводят к конфликтам и обвинениям в адрес медицинской службы. В тоже время передвижение по объекту (тюрьма, колония) отнимает значительное время, да и беседы с родными осужденных редко бывают быстрыми. Три – пять вызовов на беседу и невольно задумываешься о реорганизации процесса общения. Еще одной, не менее важной составляющей взаимоотношений с родственниками осужденных, является проблема письменных обращений. Из года в год их количество увеличивается, причем не столько в адрес учреждений, ведомственных инстанций, но и в областные органы власти и органы здравоохранения. Это указывает на имеющуюся проблему взаимодействия с родственниками на местах. Регламентаций, предписаний как реагировать на подобные вызовы в целом нет, но надо отдать должное управленческому аппарату медицинской службы департамента – он курирует данное направление. Как предложение, в учреждениях пенитенциарной системы ввести в обязанности заместителя по идеологической работе пункт по контролю за работой с обращениями граждан (письменными, устными); организация взаимодействия с местными органами управления здравоохранения через начальников медицинских частей. В свою очередь, в органах здравоохранения рассмотреть возможность форм и методов взаимодействия с представителями пенитенциарной медицины.

Таким образом, можно сделать вывод о существовании 3-х групп факторов, обуславливающих деятельность медицинской службы пенитенциарной системы: воздействие администрации, обусловленное спецификой задач пенитенциарной системы; ограниченность взаимодействия с местными органами здравоохранения и оторванность от врачебного сообщества в целом и непосредственное воздействие спецконтингента в сочетании с фактором родственных связей на медицинского работника.

Литература:

1. Павленко, А. А. Функционально – правовой статус медицинского работника исправительного учреждения и проблемы его реализации : автореф. дис. канд. юр. наук. Научный руководитель В.А. Уткин. – Томск, 2012. – 22 с.
2. Лисицин, В. М. За тюремной стеной: История Гродненской тюрьмы (XIX – 1939) / В. М. Лисицин, научн. Ред. Д.В.Карев: – Гродно: ГОУПП «Гродн. тип.», 2003. – С. 4. (325с.)
3. UNODS/ Управление Организацией Объединенных Наций по наркотикам и преступности, 2014 - «Здоровье в исправительных учреждениях».
4. Чечков, О. В. Актуальные проблемы пенитенциарной медицины : материалы 2 международной научно-практической конференции, Минск 27-28.11.2003 г. / О.В.Чечков, А.М.Тарасевич. – Минск, 2003.
5. Шаламов, В. Красный крест / В. Шаламов // Колымские рассказы. – М., 2010. – С. 173-184.
6. Чечков О.В. Исторические аспекты организации пенитенциарной медицины: материалы международной научно-практической конференции Минск, 5-6 сентября 2001 г. / О. В. Чечков, В. М. Лисицин. – Минск, 2001. – С. 33-35.