

**СЕКЦИЯ 7
«ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ»**

УДК 341.231.14:616-036.81

ПРОБЛЕМЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В КРИТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ

Василенко Е. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. В. Коньков

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Существует множество законов и правил, касающихся согласия пациента на лечение, его конфиденциальности, заключения контрактов, определив при этом ответственность сторон. Однако в случае неотложной помощи возникают уникальные этические проблемы, связанные с интенсивной терапией и реанимацией, волеизъявлением пациентов и их сортировкой.

Цель

Изучить возможные направления деонтологии с позиции этики к пациентам в отделениях интенсивной терапии и реанимации.

Материал и методы исследования

Обзор отечественных и зарубежных литературных источников.

Результаты исследования и их обсуждение

Основа отношений врача с пациентом — согласие или отказ последнего на лечение. Однако в системе неотложной медицинской помощи часто приходится сталкиваться с ситуациями, когда пациент некомпетентен или его компетентность сомнительна, а распоряжения неопределенны, члены семьи не высказывают своего мнения или отсутствуют, или же принятое решение изменяется в самый неподходящий для этого момент. «Так, если сложное медицинское вмешательство должно быть выполнено срочно (неотложно) по жизненным показаниям, решение принимается врачебным консилиумом, а при невозможности его проведения — лечащим врачом с оформлением записи в медицинских документах. Лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение и осуществивший неотложное сложное медицинское вмешательство, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона» [1].

Врач ОНП обязан проводить агрессивную реанимацию в случае суицидальной попытки, а также сдерживать и лечить тех, кто представляет неизбежную опасность для себя и окружающих, даже против их воли. Это в первую очередь относится к некомпетентным, интоксцированным или психически неполноценным пациентам [2].

Соблюдение врачебной тайны одно из классических требований профессиональной врачебной этики и одновременно правовая обязанность врача по отношению к пациенту.

Конфиденциальность нужна для облегчения диагностики и лечения, поскольку уверенность пациента в сохранении врачебной тайны побуждает его быть более открытым с врачом [3].

«Информация о состоянии здоровья пациента сообщается членам его семьи, если пациент не запретил сообщать им об этом или не назначил лицо, которому должна быть

передана такая информация. Против воли пациента врач не имеет права делиться информацией даже с самыми близкими родственниками. Но если пациент не способен по состоянию здоровья к принятию осознанного решения, — то супругу (супруге) или одному из близких родственников» [3].

Одна из самых высоких степеней закрытости характерна для реанимационных отделений, в которых пациенты изолированы от своего близкого окружения.

Законом не запрещены посещения — это уважение прав пациентов и обеспечение гуманного отношения к ним и их близким. Но нужно помнить: это отделение особенное, как с точки зрения тяжести пациентов, так и режима.

Во-первых, защита больного от инфекции и вторая причина — защита посетителей. Ведь сам пациент может являться источником инфекции, и порой весьма опасной. И наиболее важен фактор психологической защиты родных.

Выводы

Из вышесказанного, возможность посещения должна рассматриваться в индивидуальном порядке, руководствуясь основными правилами:

1. Родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.

2. Перед посещением медицинский персонал проводит с родственниками краткую беседу в целях разъяснения необходимости сообщения врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, психологически подготавливает посетителя к обстановке отделения.

3. Перед посещением отделения посетитель обязан снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, одноразовую шапочку, тщательно вымыть руки (обеспечение маской, одноразовой шапочкой, одноразовыми бахилами производится за счет средств посетителя). Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.

4. Посетители с признаками алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются.

5. Посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять процесс оказания медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам, оборудованию (посетитель несет ответственность за нанесения вреда имуществу больницы).

6. Не разрешается посещение пациентов малолетними детьми (в возрасте до 14 лет).

7. Одновременно разрешается находиться в палате не более, чем двум посетителям.

8. Посещения родственниками не разрешаются в период проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки и т.п.), проведения сердечно-легочной реанимации, других лечебно-диагностических мероприятий и во время проведения в полубоксе санитарной обработки.

9. Родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа, проведенного медицинским персоналом учреждения [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. О здравоохранении: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-ХП: в ред. Закона Респ. Беларусь от 21.10.2016 г. // Эталон — Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2016.
2. Тинтиналли, Дж. Э. Неотложная медицинская помощь / Дж.Э. Тинтиналли, Р. Л. Кроума, Э. Руиза; под ред. В. Т. Ивашкина, П. Г. Брюсова. — М.: Медицина, 2001. — 1033 с.
3. Савошинская, Л. А. Юридические аспекты врачебной тайны / Л. А. Савошинская // Вестн. Гродн. гос. ун-та. — 2005. — № 1. — С. 96–99.
4. Письмо Минздрава России от 30.05.2016 № 15-1/10/1-2853 // О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии.