



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Этические и деонтологические принципы взаимоотношений врача с коллегами по работе

Дисциплина Практические вопросы медицинской деонтологии
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Лекция (2 часа)

Богданов Д.В., профессор кафедры, д-р мед. наук
Кафедра Пропедевтики внутренних болезней
Южно-Уральский государственный
медицинский университет, Челябинск, Россия
, Россия

План

1. Работа в коллективе как особенность работы врача
 2. Проблемы коллективной работы
 3. Врачи-руководители, их типы
 4. Деонтология взаимоотношений врача со средним медперсоналом
 5. Ситуационная задача 1
 6. Ситуационная задача 2
 7. Заключение
-



1 .Работа в коллективе как особенность работы врача

Коллектив

- Любой врач работает не в безвоздушном пространстве – он всегда имеет контакт с другими представителями своей профессии, пусть иногда и опосредованно – через пациента, посещавшего до него различных специалистов
 - Врач, неся личную ответственность за больного, имеет все возможности воспользоваться опытом и помощью своих коллег. От таких взаимоотношений интересы больного только выигрывают.
 - Это, конечно, не исключает критики ошибок, недостатков в работе, при условии проведения обсуждений внутри врачебного коллектива.
-

Коллектив

- Вот почему уже в трудах Гиппократу рекомендуется в затруднительных случаях приглашать на консультацию других врачей.
 - Обращаться за советом к коллегам и самому никогда не отказывать в бескорыстной помощи призывают врачей «Клятва российского врача» и «Клятва врача», принятая в качестве «федерального закона».
 - В «Этическом кодексе российского врача» сказано, что «во взаимоотношениях с коллегами врач обязан быть честен, справедлив, доброжелателен, порядочен...»
 - В «Международном кодексе медицинской этики» дополнительно отмечается, что «врач...должен бороться с теми из своих коллег, которые проявляют некомпетентность или замечены в обмане».
-

Клятва российского врача

- хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;
 - доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;
 - Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 31.07.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 11.08.2020), ст. 71
-

Международный кодекс медицинской этики

- Врач должен быть честен в отношениях с пациентами и коллегами и бороться с теми из своих коллег, которые проявляют некомпетентность или замечены в обмане

Международный кодекс медицинской этики

- ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ ДРУГ К ДРУГУ
 - Врач должен вести себя по отношению к своим коллегам так, как хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.
 - Врач не должен переманивать пациентов у своих коллег.
 - Врач должен соблюдать принципы "Женевской Декларации", одобренной Всемирной Медицинской Ассоциацией.
-

Кодекс врачебной этики

- РАЗДЕЛ IV. Взаимоотношения с коллегами
 - СТАТЬЯ 28. Во взаимоотношениях с коллегами от врача требуется честность, справедливость, доброжелательность, порядочность, уважительное отношение к знаниям и опыту коллег, готовность бескорыстно передать им свой опыт и знания.
 - СТАТЬЯ 29. Критика в адрес коллег должна быть аргументированной, неоскорбительной и недискредитационной. Критикуется не личность коллег, а их профессиональные действия.
 - СТАТЬЯ 30. Недопустимы негативные высказывания в адрес своих коллег в их отсутствие и тем более в присутствии пациентов, их родственников или посторонних лиц.
-

Кодекс врачебной этики

- СТАТЬЯ 31. Для защиты чести и достоинства врач может обращаться в комиссию по врачебной этике и в правоохранительные органы.
 - СТАТЬЯ 32. Врач не вправе препятствовать пациенту в выборе другого лечащего врача. Свою профессиональную репутацию врач создает только на основе результатов работы и не должен заниматься саморекламой. Вместе с тем он имеет право на распространение информации о своих профессиональных навыках и квалификации.
 - СТАТЬЯ 33. Врач обязан постоянно сохранять благодарность и уважение к своим учителям и коллегам, научившим его врачебному искусству.
-

Кодекс врачебной этики

- СТАТЬЯ 34. Врач должен делать все от него зависящее по созданию в трудовом коллективе благоприятного морально-психологического климата, активно участвовать в работе врачебной ассоциации, защищать честь и достоинство своих коллег, препятствовать медицинской практике бесчестных и некомпетентных коллег, непрофессионалов, наносящих ущерб здоровью пациентов.
 - СТАТЬЯ 35. Врач обязан с должным уважением относиться к среднему и младшему медицинскому персоналу, а также содействовать повышению их профессиональных знаний и навыков.
-

Различные мнения

- О диагнозе и назначаемом больному лечении у нескольких у врачей может быть разное мнение. В этом ничего удивительного нет, ибо каждый из них вправе иметь собственное мнение.
 - Медицина слишком сложна и не является точной наукой – поэтому различия во мнениях возможны и в этом нет ничего необычного
 - Главное, чтобы различия во мнениях не пошли во вред пациенту
-

Не критиковать при больном!

- Грубую этическую ошибку допускает врач, заочно критикующий мнение своих коллег, скептически высказывающийся о поставленном ими диагнозе и назначенном лечении в присутствии больного и его родственников.
 - При этом больной и его близкие проникаются неуверенностью в правильности действий врачей и вообще в возможностях медицины.
 - **Больной не должен знать о допущенных ошибках в диагностике и лечении.**
-

- Для критики внутри медицинского сообщества (что полезно и необходимо во многих случаях) существуют клинические разборы, патологоанатомические конференции и т.д. – мероприятия, на которых не присутствуют пациенты!
-



2. Проблемы коллективной работы

Спорные ситуации

- Может оказаться, что поставленный ранее коллегой диагноз **неправильный**, часто в силу объективных причин – чаще всего ввиду невозможности полного современного обследования
 - Смена диагноза требует обоснования в глазах пациента – в такой ситуации необходимо максимально защитить своего коллегу, объяснив пациенту, например, отсутствие ряда данных, позволивших уточнить диагноз
-

Спорные ситуации

- Бывают ситуации, когда приходится отменять лечение, назначенное другим врачом в силу объективных причин
 - Отменяя назначенное ранее лечение, врач должен ободрить больного, тактично объяснить, что новое лечение назначено в связи с полученными данными дополнительных исследований, в результате проведенного наблюдения за течением болезни и поэтому более целесообразно.
-

Консультант

- Во всех затруднительных случаях врач обязан обратиться за консультацией к более опытному коллеге
 - Обращение за помощью к другому врачу свидетельствует не о слабой профессиональной подготовке самого врача, а напротив, о серьезном и вдумчивом подходе к выполнению своих врачебных обязанностей, об ответственности врача перед больными
 - Необращение врача за советом к своему более опытному коллеге в сложных для диагностики и лечения случаях является серьезным деонтологическим нарушением. Такое нарушение может иметь для больного серьезное, иногда и фатальное значение.
-

Иерархия

- Считается неправильным оспаривать диагноз и назначения старшего по иерархии врача (профессора-консультанта, заведующего и т.д.)
 - В медицине, как и в армии, имеет место вертикаль власти, иерархия – это необходимо для полноценного функционирования системы
-

Интересы больного превыше всего

- С другой стороны, в случае диагностической, лечебной или прогностической ошибки врач не должен отстаивать свое неверное мнение ради «авторитета», самолюбия или другой личной выгоды.
 - Особенности профессии не могут позволить ему ставить свои собственные интересы выше интересов больного человека.
-

Проблема авторитета

- Наиболее сложной является ситуация, когда авторитет явно неправ, но исправить его ошибку невозможно – поскольку это авторитетный врач, зачастую еще и медицинский начальник
 - Как в такой ситуации действовать – неясно, возможно обращение в более высокие инстанции (именно так началось в свое время «Дело врачей»)
-

Дело врачей

- 28 августа 1948 года Л.Ф. Тимашук, работавшая в то время в должности заведующей отделом функциональной диагностики Лечсанупра, после снятия ЭКГ у А. А. Жданова на его даче записала в заключении диагноз «инфаркт миокарда».
- Однако присутствовавшие известные медики профессора П. И. Егоров, В. Н. Виноградов и врач Г. И. Майоров вынудили её переписать заключение, исключив из него слово «инфаркт», и назначили лечение, категорически противопоказанное при данном заболевании, которого они, на основании клинической картины, не находили.
- Тогда Тимашук направила письмо, в котором она поставила в известность о случившемся вышестоящее начальство. Поскольку Лечсанупр в это время подчинялся не Минздраву СССР, а МГБ СССР, то письмо было направлено Н. С. Власику, начальнику Главного управления охраны МГБ СССР (впоследствии 9-ое управление КГБ СССР). Однако не разбиравшиеся в медицинских вопросах сотрудники МГБ СССР перенаправили её письмо тому, на кого она жаловалась, — начальнику Лечсанупра Кремля П. И. Егорову.
- В результате Тимашук, понизив в должности, перевели в филиал поликлиники. Тогда она направила второе и третье письмо секретарю ЦК ВКП(б) А. А. Кузнецову, где повторила многое из своего первого письма. Но Кузнецов на её письма не ответил.
- 31 августа 1948 года А. А. Жданов умер от инфаркта. По данным Ф. М. Лясса, основанным на экспертизе ЭКГ, проведённой группой израильских врачей, такая ЭКГ может быть не только при инфаркте, но и при острой ишемии, поэтому некорректно ставить диагноз «инфаркт миокарда» на основании только ЭКГ, без учёта клинической картины.
- Четыре года письма Тимашук лежали в архиве. Но в августе 1952 года её неожиданно вызвали в МГБ и попросили подробно рассказать, что происходило на даче Жданова незадолго до его смерти. Она рассказала, и вскоре начались аресты врачей Лечсанупра Кремля.



Л. Ф. Тимашук
(1898—1983)

Деонтология взаимоотношений врача с коллегами по работе

- Помощь в работе, чувство «локтя».
 - Передавать знания и опыт молодым врачам.
 - Доброжелательная и конструктивная критика.
 - Никогда не отзываться плохо о других врачах.
 - Не выяснять отношения в присутствии больных.
-



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Деонтология взаимоотношений врача с коллегами по работе

- Важно считаться с мнением каждого врача, независимо от его стажа и возраста
 - В необходимости нормальных взаимоотношений должны быть кровно заинтересованы все члены врачебного коллектива
 - Больше того, для успешного выполнения своей напряженной работы врачи должны поддерживать друг друга морально, ограждать от волнений и душевных тревог
-

Врачи-наставники

- В начале 2023 года президент **Владимир Путин** поручил Минздраву ввести в больницах должность врача-стажера – это позволит ординаторам второго года обучения работать в поликлиниках по получаемой специальности. Ведомство уже разработало поправки в законодательство и процесс может стартовать в следующем году. Но массовый приток в больницы молодых специалистов требует внедрения системы наставничества: работать они смогут только под руководством опытных коллег.
- Российская трехсторонняя комиссия по регулированию социально-трудовых отношений рекомендовала медучреждениям ввести в 2023 году стимулирующие выплаты за наставничество (Рекомендации РТК № 11 от 23.12.2022). В начале февраля в Совфеде заявили, о необходимости «сформировать действенные механизмы» вовлечения работодателей в этот процесс, вплоть до включения в Трудовой кодекс статьи, определяющей функции и меры поощрения наставника. А в марте министр просвещения Сергей Кравцов рассказал о планах создать Всероссийскую ассоциацию наставников, а также разработать для них профессиональный стандарт.
- Тогда же Минздрав анонсировал разработку законопроекта, направленного на профессиональную адаптацию выпускников специалитета медвузов. Планировалось, что врач-наставник будет курировать молодого специалиста два года, а система придет на смену отмененной интернатуре. В 2019 году пилотный проект по наставничеству был запущен в 13 регионах, а в 2020-м ведомство выпустило методические рекомендации по его организации в медучреждениях. Но в масштабе страны проект так и не был реализован.



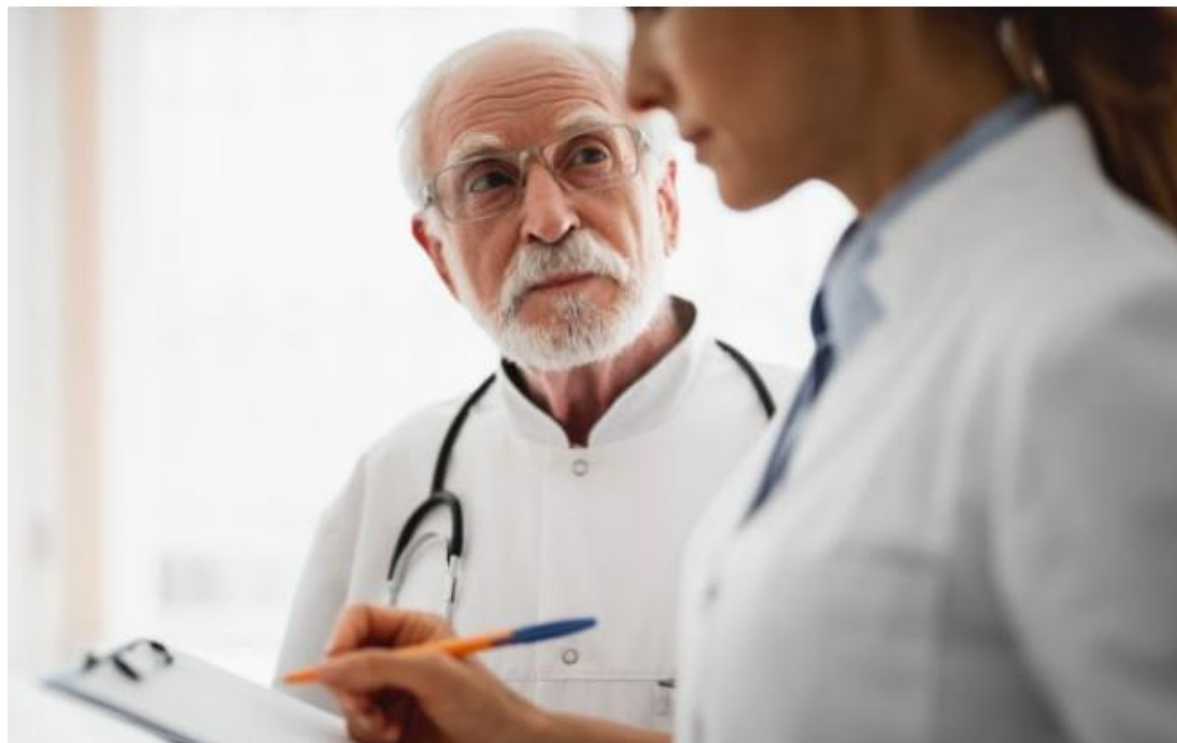
Большинство врачей готовы стать наставниками за прибавку в 40–60%

31.10.2023 10:17 220



Лада Шамардина

Половина опрошенных врачей готовы выполнять функции наставника у молодых врачей только за ежемесячные стимулирующие в размере не меньше 40–60%. При этом подавляющее большинство специалистов заявили, что не собираются нести ответственность за ошибки стажеров.



Врачей повысят до наставников: как это отразится на нагрузке и зарплате

25.04.2023 08:14 19521



Лада Шамардина

В России взяли курс на введение системы наставничества в медучреждениях: планируется, что специалисты с опытом будут курировать работу ординаторов и молодых врачей и получать за это стимулирующие надбавки к зарплате. Опрошенные «МВ» эксперты видят в возрождении такой практики большие риски: наставников могут назначать принудительно или процесс сведется к заполнению отчетов ради дополнительных выплат.



Деонтология взаимоотношений врача с коллегами по работе

- Особенности поведения врача в тех случаях, когда происходит изменение диагноза или лечения, назначенного другим врачом.
 - Деловые взаимоотношения с медсёстрами и санитарками. Недопустимость обращения на «Ты».
 - Избегать личных взаимоотношений в коллективе.
-

Китайские хирурги подрались во время операции

В ходе потасовки пациент не пострадал [видео]



Юлия ЩЕРБАКОВА

Китайские врачи не сдержали эмоций прямо во время хирургической операции. Когда пациент был уже на столе, два члена бригады сначала заспорили, а потом и вовсе подрались. Остальным медикам пришлось вмешаться, чтобы унять разбушевавшихся коллег. Видеозапись потасовки попала в Сеть.

Инцидент произошел 12 мая в больнице в уезде Ланькао в провинции Хэнань. На записи видно, как словесная перепалка двух медиков, мужчины и женщины, быстро перерастает в драку. Первой не сдерживается женщина, а уже после этого мужчина переходит в атаку и сбивает коллегу с ног.

Предположительно, оба члена медицинской бригады состоят в романтических отношениях, однако во время операции они поссорились. Сначала врач сделал замечание медсестре о том, что она якобы что-то сделала неверно в ходе операции, однако та свою вину признать не захотела.

Платная медицина

- Коммерческая медицина является бизнесом, то есть направлена, прежде всего, на получение прибыли
 - Поэтому здесь, к сожалению, возможны все приемы, которые употребляют бизнесмены в конкурентной борьбе – и переманивание клиентов, и шельмование конкурентов, в том числе и через СМИ, и сокрытие собственных ошибок
 - То же касается и частнопрактикующих врачей-одиночек
-



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

DAILY NEWS

В Карелии врачи больницы подрались из-за сложного пациента. Пациент скончался через четыре дня, а один из врачей уволился



[Губерния Daily](#)

15:07, 21.10.22 👁 14347





ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

ИЗВЕСТИЯ

город

люди

история

редакция

люди / 15:12, 30 сентября 2023 ⌚ 1 мин. — а А +

Два врача погрались на рабочем месте в Москве

В Москве врач попала в больницу после драки с коллегой на рабочем месте.



Фото: Петров Сергей / Globallookpress.com



3. Врачи-руководители, их типы

Врачи-руководители, их типы -1

- **ЧРЕЗМЕРНО ВЛАСТОЛЮБИВЫЕ ЛЮДИ**
 - стремящиеся господствовать над другими; склонны злоупотреблять своей властью, подавлять чужую инициативу; не прислушиваются к мнению подчиненных, игнорируют их опыт.
 - заражены самолюбием, честолюбием; очень чувствительны к лести и еще больше к критике (это создает почву для развития подхалимства, угодничества).
 - часто несправедливы к подчиненным: у них есть свои фавориты и нелюбимые сотрудники, от которых они стремятся избавиться.
 - Подчиненные боятся таких руководителей, но не всегда уважают их.
-

Врачи-руководители, их типы -2

- **РУКОВОДИТЕЛЬ - БЮРОКРАТ, ЧИНОВНИК.**
 - Это – по-своему дисциплинированный человек, требовательный и к себе, и к другим; формалист, работающий лишь по инструкции, по указаниям свыше
 - Он проявляет большую придирчивость при нарушении буквы инструкции, но подчас не замечает или не придает значения более существенным дефектам работы
 - При общении с сотрудником-подчиненным он не видит перед собой человеческую личность, для него это - лишь определенная рабочая единица с определенным кругом обязанностей
 - При таком руководстве лечебное дело, конечно, страдает
-

Врачи-руководители, их типы -3

- **РУКОВОДИТЕЛЬ, РАВНОДУШНЫЙ К ПОРУЧЕННОМУ ЕМУ ДЕЛУ**
 - Занимает этот пост чаще по воле случая, иногда вопреки собственному желанию.
 - Нередко это - хороший врач или увлеченный своей темой научный работник.
 - У него дружеское отношение с товарищами. Но он тяготится обязанностями руководителя, излишне не затрудняет себя заботами по организации работы коллектива, с большой охотой перепоручает это другим.
 - В результате работа в отделении разваливается, дисциплина падает и, конечно, снижается качество обслуживания больных. Хотя взаимоотношения такого человека с членами коллектива хорошие, дружеские, он не может быть руководителем (он не у места).
-

Врачи-руководители, их типы -4

- **«ДОБРЫЙ» РУКОВОДИТЕЛЬ**
 - мягкий человек, хорошо, по-товарищески относящийся к своим подчиненным, легко примиряющийся с их ошибками и нарушениями обязанностей.
 - любит свое дело, искренне болеет за него, нередко прилагает большие усилия, чтобы улучшить организацию работы, совершенствовать ее содержание, но будучи лишенным волевых качеств, не может наладить дисциплину и порядок в терапевтическом отделении.
 - не в состоянии предъявить требования к своим подчиненным, а всегда лишь просит их выполнить то или иное поручение. Подчиненные его любят, но с ним не считаются, злоупотребляют его мягкостью и грубо нарушают дисциплину
-

Врачи-руководители, их типы -5

Идеальный руководитель

- Предан своему делу и проникнут сознанием ответственности.
- Обладает необходимыми волевыми качествами, принципиален, одинаково требователен как ко всем членам коллектива, так и к самому себе.
- Будучи справедливо требовательным, он не злоупотребляет своей властью; прислушивается к мнению членов коллектива, не игнорирует их опыта, при обращении с ними тактичен, вежлив.
- При решении ряда вопросов (подбор кадров, их расстановка, выделение отдельных сотрудников для поощрения, наложение взыскания и т. д.) Опирается на мнение коллектива.
- Такой руководитель старается быть примером для подчиненных; он пользуется заслуженным уважением и авторитетом



Врач не выбирает руководителя

- Несмотря на то, какой у нас руководитель, мы выполняем врачебный долг, подчиняемся внутреннему распорядку ЛПУ, выполняем приказы вышестоящего руководства поликлиники и вышестоящих организаций.
- Тем не менее, врач имеет право вносить предложения администрации поликлиники по вопросам улучшения лечебно-профилактической помощи населению, организации условий своего труда и труда участковой медицинской сестры

4. Деонтология взаимоотношений врача со средним медперсоналом

Деонтология взаимоотношений врача со средним медперсоналом

- Врач может многому научить сестру, но нередко и средний медицинский работник располагает возможностями значительно расширить познания врачей.
 - Молодой врач с пользой для себя может перенять от опытной сестры умение выполнить какую-либо диагностическую и лечебную процедуру
-



ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



ДЕОНТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА

- В приёмное отделение скорой помощью с диагнозом «острый коронарный синдром» доставлен больной Ч., 36 лет.
 - Заболел остро, 2 часа назад, когда после физической нагрузки появились интенсивные боли за грудиной и в левой половине грудной клетки, которые иррадиировали в левую руку, шею и межлопаточное пространство. Боли сопровождались выраженной потливостью.
 - После внутривенного введения морфина боли значительно уменьшились. На ЭКГ патологии выявлено не было.
 - Однако, учитывая характер болевого синдрома, больной был доставлен в специализированный стационар с вышеуказанным диагнозом.
-

В отделении

- Больного осмотрел дежурный врач-кардиолог. К этому времени боли полностью прошли и жалоб пациент не предъявлял. При исследовании внутренних органов врач не выявил каких-либо изменений.
 - При пальпации позвоночника в верхнем грудном отделе больной отметил небольшую болезненность.
 - Повторная ЭКГ расценена как вариант нормы (высокие остроконечные зубцы Т в грудных отведениях).
 - Кардиолог поставил диагноз грудного остеохондроза
 - пациент в сопровождении жены был отпущен домой.
-

В отделении – той же ночью

- Ночью, через 3 часа у больного вновь возникли боли в грудной клетке, аналогичные вышеописанным, но ещё большей интенсивности. Боли сопровождались выраженным удушьем.
- Вызвана бригада СМП, На ЭКГ зарегистрирован подъём сегмента ST на 4-5 мм в грудных отведениях, т.е. монофазная кривая.
- После обезболивания, нормализации гемодинамики, дачи внутрь антиагрегантов аспирина и клопидогреля в лечебных дозах, проведения тромболизиса пуrolазой (урокиназой) больной с диагнозом: ИБС, острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST, осложнённый кардиогенным шоком, желудочковой экстрасистолой IV градации по Лауну, острой сердечной недостаточностью 4 класса по Киллипу, был доставлен в палату реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения того же стационара.

Врач и его заведующий

- При утреннем обходе зав. отделением кардиологии, осматривая поступившего больного, строго отчитал присутствующего здесь же дежурного кардиолога, который не распознал инфаркт миокарда, и отправил больного домой.
 - При этом он указал ему **в присутствии больного**, что если бы госпитализация была осуществлена сразу же, у пациента не развился бы кардиогенный шок и тяжёлые нарушения сердечного ритма. Он также добавил, что больной мог умереть дома.
-

Вопросы к задаче 1

- Что послужило причиной того, что кардиолог не распознал инфаркт миокарда?
 - Правильно ли поступил зав. отделением, отчитав кардиолога на обходе в палате?
 - Какие наиболее оптимальные деонтологические действия в сложившейся ситуации?
-

Обсуждение задачи 1

- Кардиолог не распознал инфаркт миокарда вследствие того, что отсутствовали характерные для острого коронарного синдрома изменения на ЭКГ. Между тем, клиническая картина заболевания и, в частности болевой синдром, были весьма типичными. В то же время он недооценил значение анамнеза заболевания, т.е. острое начало болезни и типичный для инфаркта миокарда болевой синдром.
 - В профессиональном плане зав. отделением поступил правильно, указав дежурному кардиологу на диагностическую ошибку. Но с точки зрения взаимоотношений между врачами действия его были опрометчивыми. Во-первых, у больного закономерно могут появиться мысли о том, что если бы сразу его госпитализировали, то инфаркт миокарда бы не развился. Во-вторых, эта информация может служить основой для инициирования жалобы на врача в вышестоящие инстанции. Подобные чувства лишь ухудшают психологическое состояние больного и могут негативным образом сказаться на течении заболевания.
 - Зав. отделением должен был высказать свои замечания врачу по данному случаю в ординаторской или на клиническом разборе.
-

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА 2

- В кардиологическом отделении находится на лечении больной С., 67 лет, с диагнозом ИБС, нестабильная стенокардия, впервые возникшая.
 - После назначения соответствующего лечения (низкомолекулярные гепарины, β -блокаторы, дезагреганты, нитраты, статины) приступы стенокардии стали значительно реже.
-

Дежурный врач

- Ухудшение состояния наступило через неделю пребывания в стационаре, когда поздно вечером у больного возник ангинозный приступ, который прошёл после двукратного применения нитроглицерина через 15 минут. Вызванный дежурный врач пришёл, когда боль уже была купирована. Он констатировал у больного нормальное число сердечных сокращений и нормальное артериальное давление. На срочно зарегистрированной ЭКГ не было обнаружено изменений.
-

Дежурная медсестра

- В 4-30 утра вновь возникли боли за грудиной, которые были гораздо интенсивнее прежних, сопровождались выраженной потливостью. Трижды применённый нитроспрей эффекта не оказывал.
 - Больной вызвал дежурную медсестру, которая зарегистрировала у больного пульс равный 110 уд/мин и АД – 90/60 мм рт.ст. Медсестра сообщила о состоянии больного дежурному врачу, который находился в ординаторской.
-

Опять дежурный врач

- Врач без осмотра больного велел медсестре ввести ему внутримышечно инъекцию трамадола.
- В ответ на обеспокоенность медсестры низкими цифрами АД и частым пульсом врач пояснил ей, что это является закономерным явлением и обусловлено приёмом нитратов. Через 30 минут медсестра вновь сообщила врачу, что состояние пациента не улучшается, и попросила его осмотреть больного.
- Врач, не вставая с дивана, в грубой форме ответил ей, что он осматривал больного вечером, всё у него нормально, и самое главное – ЭКГ без изменений.
- Сестре он при этом посоветовал выполнять свои функции и не вмешиваться во врачебные дела, в которых она ничего не понимает.
- Больному он велел ввести внутривенно 4 мл анальгина и 1 мл димедрола.
- После данной инъекции больной задремал. При утреннем обходе дежурный врач обнаружил больного в постели мёртвым.
-

Вопросы к задаче 2

- Имел ли врач право без осмотра больного делать назначения через медсестру?
 - Какая деонтологическая ошибка в данном случае привела к летальному исходу больного?
-

Обсуждение задачи 2

- Безусловно, врач не имел права без осмотра больного делать какие-либо назначения. Данное его бездействие может быть расценено как преступная халатность, что подлежит рассмотрению в уголовном порядке. Врач не распознал наличие у пациента развивающегося инфаркта миокарда.
 - Помимо лечебно-диагностической ошибки, врач совершил также деонтологическую ошибку во взаимоотношениях с медсестрой. Он не только проигнорировал её оценку состояния больного, но ещё и отругал медсестру за якобы вмешательство во врачебные дела. Между тем, лечебный процесс является единым. Медсестра большую часть времени проводит с больными, они постоянно у неё на виду. Поэтому она улавливает малейшие изменения в состоянии пациентов, которые недоступны врачу. Хороший врач всегда прислушивается к мнению и информации среднего и младшего медицинского персонала, разъясняет им смысл различных назначений, повышая тем самым их ответственность за весь ход диагностики и лечения больных.
-

Заключение

- Любой врач работает в коллективе, поэтому знания о взаимоотношениях между медицинскими работниками – важнейшие деонтологические знания, соблюдение правил поведения в коллективе позволяет работать более успешно, в том числе и с точки зрения пользы для пациента
-