

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ БИОЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ ПРИЕМА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Герасименко В.А., Сидоров Н.С.

В работе предлагаются методы решения проблемы высокой заболеваемости врачей. Была рассмотрена сложившаяся ситуация в мире относительно COVID-19.

Ключевые слова: COVID-19, вирус, врач, защита.

ANALYSIS OF THE MAIN BIOETHICAL PROBLEMS OF A PRIMARY CARE PHYSICIAN'S APPOINTMENT IN THE CONDITIONS OF A PANDEMIC

Altai State Medical University, Barnaul

V.A. Gerasimenko, N.S. Sidorov"

The paper proposes methods of solving the problem of high incidence of doctors. The current situation in the world regarding COVID-19 was considered.

Keywords: COVID-19, virus, doctor, protection.

Пандемия COVID-19 [1], официально объявленная ВОЗ 11 марта 2020 года, изменила практически все сферы жизни мирового сообщества. Имея в своей основе инфекционное заболевание, не могла она не отразиться и на системе здравоохранения [2].

Особая нагрузка пришла на первичное звено здравоохранения, поскольку именно в поликлинику обращается большинство пациентов. Чем больше контактов, тем больше вероятность инфицирования. В связи с этим, стоит ожидать большую заболеваемость среди врачей поликлиник и СМП, чем среди специалистов, работающих в условиях стационара.

Проблема дефицита кадров в первичном звене была и до пандемии. «В первичном звене провал», отмечал В. Путин еще в августе 2019 г. К октябрю этого же года Совет Федерации провел заседание по проблемам здравоохранения, где основной проблемой был отмечен дефицит кадров. Пандемия усилила отток кадров в связи с увеличением нагрузки и проблемами с дополнительными выплатами. Значительно влияет и большая заболеваемость и смертность среди медицинских работников. Снижение заболеваемости среди врачей может сгладить дефицит кадров в условиях пандемии.

Материалы и методы

Обзор литературы и ее анализ. Ранее тема защиты врача от вирусной инфекции COVID-19 была мало освещена. Данный факт и настоящая ситуация в мире демонстрируют актуальность выбранной темы.

Результаты и обсуждение

В настоящее время проходит модернизация первичного звена на основании технологии «Бережного производства», которая сблизила пациентов и медперсонал [3, 4], что дополнительно увеличило риск инфицирования медработников. Российская биоэтическая традиция приветствовала близкий контакт врача и пациента, что в условиях пандемии также оказалось неблагоприятным фактором. Стоит упомянуть, что в городе Барнауле многие ЛПУ ныне работают по названной выше технологии. На базе «Краевого центра медицинской профилактики» открыт консультативный Центр дистанционного мониторинга пациентов с малосимптомным или бессимптомным течением COVID-19. Медицинская помощь оказывалась как в городе, так и в труднодоступных местах Алтайского края. Использование современных технологий позволяет обезопасить медработников, сделать их работу более продуктивной. Также это мера по препятствию распространению коронавирусной инфекции.

В связи с этим, решение проблемы дефицита кадров в условиях пандемии невозможно без изменения биоэтических аспектов первичного приема. Мы изучили процесс первичного приема и выделили моменты, изменив которые, теоретически возможно добиться снижения заболеваемости среди медицинских работников.

Важным аспектом является сохранение контакта между пациентом и врачом. Рассматриваются следующие модели взаимоотношений (по Витчу):

1. Коллегиальная. В данном случае врач ведет диалог с пациентом, отвечая на все интересующие вопросы. Равно учитывается как мнение врача, так и пациента.
2. Инженерная. Целью является исправление дефекта. Главную роль играет не человек, а набор симптомов.
3. Патерналистская. Подразумеваются взаимоотношения между ребенком и родителем. Ведущую роль играет врач, а пациент может лишь соглашаться и выполнять предписания без права выбора.
4. Контрактная. Подразумевает коммерческие отношения. В этом варианте развития событий, если пациента не устраивает лечащий врач, он может сменить врача или клинику. Лечащий врач должен соответствовать ожиданиям пациента, и при этом больной должен знать свои обязанности и соблюдать их.

Мы считаем, что наиболее оптимальным вариантом является коллегиальный. В данном случае каждая сторона равна в своих правах и обязанностях. При соблюдении норм морали будет комфортно производить свою деятельность врачу, и пациент будет удовлетворен.

Первым предложением является организация приема онлайн или по телефону, позволяющая полностью исключить возможность инфицирования как врача, так и пациента, в том числе в очереди, что особенно актуально при бессимптомном носительстве и обращении по иным поводам (плановая выписка льготных лекарств при хронических заболеваниях, направление к узким специалистам, продление больничного листа и другое). Для развития данного направления необходимо повышение компьютерной грамотности специалистов и введение электронного документооборота с наличием электронных подписи и печати врача. С 1 июля 2017 года может быть сформирован электронный листок нетрудоспособности. При этом он признается равнозначным таковому, выданному на бумажном носителе. Электронная версия имеет преимущество, т.к. его невозможно утерять, изменить не в лучшую сторону внешний вид (например, измять). Также это позволяет работодателю быть уверенным в том, что предоставленный лист не поддельный. Информация хранится в Фонде социального страхования Российской Федерации, и ее можно посмотреть в личном кабинете [5].

При первичном обращении по поводу заболевания необходимым является физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), которое подразумевает близкий физический контакт. Но даже в этом случае возможно сократить риск инфицирования. Например, производить исследование только сзади, что исключает наиболее опасное дыхание пациента на врача, но не снижает диагностическую ценность обследования (с успехом применяется в Американской традиции). Медицинская маска при этом должна быть снята, чтобы отраженный поток воздуха не шел в направлении врача. Обязательно ношение участковым терапевтом очков (желательно очень большого размера оправы), закрывающих слизистую оболочку глаза. В остальное время приема должна быть соблюдена социальная дистанция. В кабинете необходимо сократить количество поверхностей (шкафы, тумбы), на которых возможно осаждение аэрозоля с вирусными частицами.

Также имеет смысл профилактическое применение интраназального интерферона в начале рабочего дня, который является доказанной профилактикой респираторной вирусной инфекции, и полоскание ротоглотки раствором хлоргексидина после приема каждого пациента, что препятствует инфицированию через ротовое дыхание [5].

Все перечисленные выше способы защиты могут быть реализованы при сохранении названных моделей поведения «врач-пациент».

Заключение

К эпидемии нельзя заранее подготовиться по экономическим соображениям [6], поэтому в данных условиях значение имеет личное поведение каждого члена системы здравоохранения.

Список литературы:

1. Максимова Е.В., Рябцев А.Г., Сазонова О.А. Влияние коронавируса на экономику России. *Инновации и инвестиции*. 2020; 4: 283-286.
2. Громыко А.А. Коронавирус как фактор мировой политики. *Научно-аналитический вестник Института Европы РАН*. 2020; 2(14): 5-13.
3. Шамшева О.В. Новый коронавирус COVID-19 (SARS-CoV-2). *Детские инфекции*. 2020; 1(70): 5-6.
4. Стомба Л.Ф., Лебедев В.Н., Петров А.А., Ручко В.М., Кулиш В.С., Борисевич С.В. Новый коронавирус, вызывающий заболевание человека. *Проблемы особо опасных инфекций*. 2015; 2: 68-74.
5. Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29.12.2006 N 255-ФЗ (последняя редакция). URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_64871/ (дата обращения: 23.01.2021).
6. Улумбекова Г.Э. Коронавирус и здравоохранение. *ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2020; 2(20): 4-8.