**Протокол**

Заседания Общественного совета

при Государственном учреждении здравоохранения

«Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

Место проведения: г. Тула, 1-ый проезд М.Расковой д.1-а

Дата проведения: 28.06.2024г.

Время проведения: 11.00

Присутствовали:

- Боженко И. – председатель Общественного совета ГУЗ «ТОККВД»

члены общественного совета ГУЗ «ТОККВД»:

- Пенькова Е.В. – житель пролетарского района

- Михайлина Н.В. – инженер, член общества больных с псориазом

- Овчинников С.М. – писатель, главный редактор литературного альманаха «Тула»

- Морковина А.В.- преподаватель, член общества больных с псориазом

- Назарова Е.А.-житель Пролетарского района

**Повестка дня:**

1. Этико – деонтологические аспекты деятельности работников ГУЗ «ТОККВД».

**1. Этико – деонтологические аспекты деятельности работников ГУЗ «ТОККВД».**

Слушали: Залыгаеву О.Н. – председателя совета по этике и деонтологии ГУЗ «ТОККВД».

Любой хронически протекающий дерматоз может являться фактором, изменяющим личность больного человека, создается совершенно своеобразный «мир болезни», обеспечивающий определенную адаптацию больного к окружающим его условиям. Любой патологический процесс влечет за собой психический «отклик», возникает сложная зависимость психического и соматического характера. Подобная ситуация особенно отчетливо прослеживается при невродерматозах, экземе и некоторых других поражениях кожи. В лечении дерматологического или венерического заболевания важное место должно занимать психологическое воздействие на пациента.

У значительной части пациентов возникает гипостеническая форма неврастении, проявляющаяся резким снижением работоспособности, активного и пассивного внимания, половой потенции, замедлением мыслительных процессов, головными болями, подавленным настроением, ослаблением интересов, побуждений, желаний, пассивно-оборонительный тип реакций, при длительном пребывании в медучреждении развивается синдром «госпитализма».

Учет возрастных особенностей имеет важное практическое значение при выборе наиболее эффективных методов психотерапии.

У детей раннего возраста внешним проявлением страха является плач, а у подростков — отказ от процедур, резкость, грубость по отношению к медицинскому персоналу. Так же как и у взрослых, страх парализует волю подростка, способность логически мыслить, адекватно реагировать на субъективные ощущения. Он присматривается к медицинскому работнику, прислушивается к каждому его слову, интонации голоса. У подростка часто развивается робость, сужение интеллектуальных интересов, неуверенность в своих возможностях учиться, приобретать профессию.

Врач — больной — родители образуют своеобразный треугольник межличностных отношений. Душевную травму наносят родителям тяжелые либо неизлечимые заболевания детей (например, ихтиоз, синдром Лайелла, псориатический полиартрит и др.). Родители глубоко переживают, когда у детей возникает менее опасное для жизни и здоровья заболевание, но обусловливающее серьезные косметические дефекты (тотальная алопеция, распространенный псориаз и т. д.). Особенно отрицательное влияние на психоэмоциональную сферу пациентов, а также их ближайших родственников (пожалуй, даже в большей степени!) оказывает заболевание сифилисом и другими венерическими болезнями.

Важно создание в дерматологическом учреждении охранительного режима в широком понимании этого слова. Он должен предусматривать применение различных методов психотерапии (суггестия, аутогенная тренировка, гипноз и др.), нормальный нравственно-психологический климат в коллективе, правильные взаимоотношения с родственниками заболевших.

Важно рациональное устройство интерьеров, на стенах не следует размещать фотоснимки тяжелых недугов; нецелесообразно размещать там и шкафы с устрашающими муляжами, внушительными рентгенограммами, пугающими классификациями, а тем более патологоанатомическими макропрепаратами.

«Лицом» диспансера является регистратура. Сотрудники регистратуры должны понимать специфику общения с людьми, обращающимися с проявлениями или подозрениями на венерические заболевания — необходимость конфиденциального разговора, сохранения тайны.

В кабинете пациент должен убедиться в том, что все внимание врача и медицинской сестры обращено к нему, они приветливы, внимательны, не ведут посторонние разговоры, которые вызывают у пациента чувство недоверия. Назначая тот или иной лекарственный препарат (особенно новый или импортный), врач должен знать, есть ли он в аптеке и может ли больной его получить.

Первая беседа врача с больным всегда имеет большое значение. Это способствует взаимному доверию, предрасполагает пациента к раскрытию своей интимной жизни. Естественно, что характер беседы, ее содержание определяются социальной и личностной характеристикой больного, особенностями его профессии, семейного положения, условиями жизни, наличием судимости, уровнем употребления алкоголя и т. д. Так, например, в беседе с женщиной, которую муж заразил сифилисом, необходимо проявить максимальное сострадание, стремиться несколько «уменьшить» ее психоэмоциональное напряжение, убедить в излечимости заболевания и, конечно, в том, что ее тайна не станет достоянием окружающих.

С пациентами, морально неустойчивыми, индифферентно или легкомысленно относящимися к своему недугу, но которые не могут быть причислены к группе асоциальных элементов, беседа должна быть откровенной, информация о тяжести заболевания правдивой. Необходимо обратить особое внимание, что полное излечение возможно только если больной сам проявит заботу о своем здоровье, будет настойчиво лечиться, соблюдать режим и выполнять все другие предписания врача (например, исследование цереброспинальной жидкости при сифилисе и др.).

Независимо от степени социальной адаптированное больного его необходимо убедить, что обследование источника заражения важно во многих отношениях и отвечает его собственным интересам. Вот аргументы, которые необходимо привести: выявление источника важно для самого пострадавшего, потому что, во-первых, позволяет установить у него либо исключить предполагаемый диагноз, во-вторых, уточняет, заразился ли он только, например, гонореей или сифилисом, имеющим более продолжительный инкубационный период, в-третьих, дает возможность пресечь дальнейшее распространение заболевания, в-четвертых, оказать своевременную лечебную помощь первому заболевшему (источнику заражения). Последнее приобретает особое значение в связи с тем, что на современном этапе сифилис или гонорея могут в течение длительного времени протекать мало- или бессимптомно. Не зная об этом, половой партнер не обращается за медицинской помощью, болезнь прогрессирует и может привести к тяжелым последствиям.

Проводя беседу, венеролог должен убедить больного, что его тайна не будет разглашена, а если понадобится, источник заражения будет госпитализирован в другой стационар.

При сборе анамнеза о половой жизни больного сифилисом следует применять принцип «оптимального компромисса», позволяющего щадить психику больного: вначале венеролог знакомится с его жалобами, проводит осмотр, необходимые лабораторные исследования и, лишь установив точный диагноз, интересуется половыми контактами пациента не вообще, а за определенный период времени. Следует лишь учесть, что в ряде случаев процесс выявления половых партнеров приходится ускорять. Имеются в виду случаи, когда диагностика возможна лишь при конфронтации. Так, например, при подозрении на первичный серонегативный сифилис, когда вследствие осложнения твердого шанкра вторичной инфекцией бледную трепонему невозможно обнаружить, регионарный аденит еще не развился, а серологические реакции остаются пока отрицательными, обследование предполагаемого источника заражения имеет порой решающее значение в постановке либо исключении первоначального диагноза сифилиса.

При необходимости нелишне напомнить об административной ответственности, которую несет больной за умышленное сокрытие источника заражения.

Опыт показывает, что больные редко отрицают наличие посторонних половых связей. В то же время они не всегда уже при первой беседе называют всех половых партнеров (особенно, если их было два и более). Поэтому доверительный и настойчивый разговор врача с больным по выявлению контактных лиц должен проводиться (настойчиво, но не назойливо!) первоначально на поликлиническом приеме, а затем и в стационаре.

К беседе по выявлению контактных лиц, особенно у больных аморальных, упорно скрывающих интимные связи, привлекаются, если необходимо, заведующий отделением, врач обследовательского бюро, главный врач. В сложных случаях полезно прибегать и к помощи юриста.

Какие мотивы побуждают больных, страдающих венерическими заболеваниями, не называть источников заражения, либо других лиц, с которыми они вступали в интимные отношения? Причины сокрытия могут быть разные: желание оградить знакомую (знакомого) от неприятностей, чувство стыдливости, опасение мести или уголовной ответственности (половая связь с несовершеннолетними, половые извращения), гласности. На тайне больного следует остановиться особо.

Не только врачи, но и средний, а также младший медицинский персонал кожно-венерологического учреждения обязаны знать, что разглашение тайны является преступлением.

Постановка диагноза - весьма ответственный этап (тяжелый моральный урон, конфликтные ситуации в семье и др.). Важно мобилизовать все волевые ресурсы пациента для того, чтобы он верил в благополучный исход при условии выполнения им всех назначений лечащего врача (аккуратное лечение, соблюдение режима и др.). Лишь в отдельных случаях, когда врач имеет дело с асоциальными элементами, безответственно относящимися к своему здоровью, можно сообщить диагноз и говорить о тяжелых последствиях несвоевременного лечения, неполноценного выполнения рекомендаций лечебного учреждения.

Венеролог должен быть знаком не только с медицинскими аспектами проблемы, но и с основами педагогики, психогигиены, социологии. Кроме того, касаясь интимных областей человеческих отношений, врач должен проявлять особый такт, умение тонко чувствовать, т. е. качества, без которых непозволительно вторгаться во внутренний мир другого человека. Вопросы деонтологии должны включаться в программы преподавания дерматовенерологии студентам всех факультетов и врачам в ГИДУВах на факультет усовершенствования врачей.

Особое место занимает знание юридических норм, регулирующих деятельность дерматовенеролога.

Обсудили различные этико — деонтологические аспекты медицинской деятельности, в т.ч. их специфику при оказании помощи дерматологической и венерологической.

**Решили:**

1. Информацию принять для использования в работе.

2. Продолжить проведение конференций о этике и деонтологии для сотрудников ГУЗ «ТОККВД» ежеквартально.

**Председатель Общественного совета Боженко И.**