

Лек. 11

Принципы врачебной этики

# **Душа медицины, мудрость врачевания**

***«Всегда будь терпелив,  
внимателен и учтив,  
Будь скромн, подчини дела  
железной логике ума,  
Старайся исцеленье дать  
больному,  
Не требуя ни жертв, ни блага для  
себя».***

# Медицинская деонтология

- ***это совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей [П.А. Леус, 1997].***

# **Врачебная этика включает:**

- ***общие вопросы поведения врача;***
- ***нравственные правила, регулирующие взаимоотношения в медицинском коллективе;***
- ***взаимоотношения врача и пациента в конкретных условиях специальности.***

**К студенту, как будущему врачу и к другим сотрудникам клиники предъявляются следующие требования:**

- ***соблюдение формы (чистый, отутюженный халат, полухалат, брюки, сменная обувь на низком каблуке, аккуратная прическа);***
- ***использование при приеме пациентов очков, перчаток, маски.***

- **Каким образом вселить в пациента уверенность в собственных силах, заслужить его расположение и доверие?**

# **Этические проблемы в стоматологии**

- **морально-этические**
- **профессионально-этические**

## **Морально-этическая**

**сфера стоматолога зависит от его морального облика, формирующегося на основе воспитания в семье и школе**

## **Профессионально-этическая**

**сфера стоматолога связана с профессиональной деятельностью.**

**Классификация профессионально-этических проблем по П.А. Леусу (1997):**

<i>Классификация профессионально-этических проблем</i>	<i>Конфликтующие стороны</i>	<i>Пример</i>
<b>Индивидуальная</b>	<b>Врач в себе</b>	<b>Врач знает о допущенной им диагностической ошибке, но пациент и коллеги о ней не знают</b>
<b>Врачебная</b>	<b>Врач – пациент</b>	<b>Допущена ошибка при диагностике пульпита, в результате чего возникло осложнение, что стало известно больному от другого врача</b>
<b>Коллегиальная</b>	<b>Врач – врач</b>	<b>Врач не согласен с материалами разбора случая его диагностической ошибки, представленными на врачебную конференцию его коллегой</b>
<b>Бригадная</b>	<b>Врач – младший персонал</b>	<b>Несмотря на неоднократные замечания врача, медсестра нарушает режим стерилизационной обработки инструментария</b>



<i>Классификация профессионально-этических проблем</i>	<i>Конфликтующие стороны</i>	<i>Пример</i>
<b>Общественная</b>	<b>Врач – население</b>	<b>Население информировано о том, что врач не использует современные методы лечения</b>
<b>Административная</b>	<b>Врач – администрация</b>	<b>Руководствуясь интересами пациентов, администрация ставит дежурство в выходной день врачу, имеющему маленького ребенка</b>
<b>Коллективная</b>	<b>Врач – коллектив</b>	<b>Врач не согласен с решением коллектива об отказе, о выдаче ему рекомендации для получения высшей категории</b>
<b>Социальная</b>	<b>Врачебное общество – население</b>	<b>Население не поддерживает рекомендации врачебного общества фторировать питьевую воду с целью</b>

- ***Одним из важнейших условий, от которого зависит самовоспитание будущего врача и которое во многом определяет индивидуальную форму профессионально-этической проблемы, является самокритичность.***
- ***Только выработавший ее человек обретает способность видеть себя, свои поступки и действия как бы со стороны и объективно их оценивать***

# Индивидуальная проблема

- *Ответственность*
- *Наблюдательность*
- *Самообладание*
- *Профессиональное мужество*
- *Решительность*
- *Оптимизм*



# Основные модели построения взаимоотношений врач-больной

<b>Модель</b>	<b>Роль врача</b>	<b>Описание модели</b>
<b>Активно-пассивная</b>	<b>Выполняет свою работу без участия пациента</b>	<b>Основана на представлении, что врач лучше знает, что надо больному. Больной не может участвовать в принятии решений</b>
<b>Покровительственная</b>	<b>Объясняет пациенту, что необходимо сделать, чтобы помочь ему. Выполняет роль наставника</b>	<b>Больному сообщается лишь та информация, которая, по мнению врача, необходима</b>
<b>Информативная</b>	<b>Роль компетентного технического эксперта</b>	<b>Врач доносит до больного всю информацию, а больной сам выбирает</b>

<b>Модель</b>	<b>Роль врача</b>	<b>Описания модели</b>
<b>Интерпретивная</b>	<b>Консультирует больного и помогает ему принять решение. Выполняет роль советника</b>	<b>Предполагается, что больной нуждается лишь в уточнении с помощью врача того, что с ним происходит. Решение будет принимать он сам</b>
<b>Совещательная (договорная)</b>	<b>Вовлекает пациента в обсуждение, в течение которого помогает ему осознать приоритеты, касающиеся здоровья</b>	<b>Исходит из представления, что врач может активно влиять на формирование мнения больного и помочь ему принять правильное решение</b>

# **ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПЕРВОЕ ВПЕЧАТЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ОТ КЛИНИКИ И ЕЕ ПЕРСОНАЛА**

- **50% - Выражение лица (Мимика, жесты, внешность)**
- **38% - Голос**
- **7%- содержание беседы**
- **5% - Обращение к пациенту по имени**

# **СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ СИМПАТИИ**

- **Уважать самого себя**
- **Быть уверенным в собственной компетентности**
- **Использовать мимику и визуальные контакты**
- **Вызывать положительные эмоции**
- **Уважать собеседника, терпимо относиться к имеющим другую точку зрения**
- **Принимать вызов и встречать его достойно**
- **Показывать заинтересованность в каждом пациенте, соответствовать его мыслям и потребностям**
- **Уметь поставить себя на место собеседника**
- **Задавать вопросы и давать любые объяснения**





# Коллегиальная проблема

- **соблюдение принципов внутренней культуры** — правил отношения к труду, соблюдения дисциплины, бережного отношения к общественному имуществу, дружелюбия и чувства коллегиальности;
- **соблюдение принципов внешней культуры поведения** — правил благопристойности, приличия, хорошего тона и соответствующего внешнего вида (внешняя опрятность, необходимость следить за чистотой своего тела, одежды, обуви, отсутствие излишеств в украшениях и косметике). К правилам внешней культуры относятся также форма приветствия и умение держать себя среди коллег, умение вести беседу соответственно обстановке и условиям.

# Бригадная проблема

**Долг каждого врача — проявлять заботу об авторитете среднего медицинского персонала (медицинских сестер и санитарок), помня, что они являются ближайшими его помощниками. Проявляя постоянное внимание к повышению знаний медицинских сестер, расширению их кругозора, необходимо в то же время стараться не заполнять их служебное время не свойственными им обязанностями.**

# Общественная проблема

- **Медицинская наука всего мира придает исключительное значение профилактическим мероприятиям.**
- **Идеал медицины будущего, к которому следует стремиться, — это медицина здорового человека.**
- **Первостепенной задачей является ознакомление широких масс населения с личной гигиеной, в том числе с правилами гигиены полости рта.**
- **Разъяснение принципов здорового образа жизни (сбалансированное питание, отказа от вредных привычек), соблюдение условий труда.**
- **При этом следует помнить, что профилактические рекомендации должны быть научно обоснованы и вытекать из глубокого изучения причин болезни.**
- **Обязанность стоматолога — в индивидуальных беседах, советах, а также в лекциях пропагандировать указанные выше положения.**

# Административная проблема

*Результаты труда коллектива зависят от той атмосферы, в которой протекает трудовая деятельность, — от морального климата. Если в коллективе устанавливаются доброжелательные и доверительные отношения, творческий подход к делу и принципиальность в оценке труда, сочетающиеся с высокой требовательностью, то человек в этих условиях может реализоваться в полном объеме и труд для него будет радостью.*

*В тех же коллективах, где вопросам морального климата не уделяется должного внимания, люди работают не в полную меру своих сил и возможностей, инициатива и способности не развиваются, что отрицательно сказывается на лечебном процессе.*

*Е.В. Дубровин отмечает, что истинной «близости людей по крови нет. Есть только по духу». Полноценный коллектив формирует и сплачивает общая задача, проблема и соответствующая обстановка, порождающая духовную близость людей. И в этом плане особенно важна роль руководителя коллектива.*

# **Эстетическое оформление стоматологической клиники**

- ***Лечат не только лекарства, но и вся обстановка***
- ***Атрибуты лечебно-профилактического процесса: особенности дизайна медицинского учреждения, мебель, белье, спецодежда врачей и среднего медицинского персонала***
- ***Эстетическое оформление не должно заслонять главную задачу медицинского учреждения и его руководителя — организацию и совершенствование лечебно-профилактической помощи.***
- ***Руководитель обязан иметь высокий авторитет в своем коллективе, заключающийся в сознании всех сотрудников и во мнении пациентов.***



# Коллективная проблема

- **медицинский коллектив** — это тесное содружество людей, объединенных общим стремлением отдать все свои силы делу, которому призваны служить
- **принцип:** «Все для пользы дела, все в интересах больных!», обеспечивают творческую целенаправленность и эффективность труда.



# Социальная проблема

- **Право каждого человека на здоровье следует понимать так, что никто не может быть лишен своего здоровья каким-либо действием со стороны других людей, включая медицинских работников.**

**Право человека на здоровье в большинстве стран мира защищено соответствующими законами и документами общественных медицинских организаций. Чувство профессиональной ответственности за здоровье всех людей нашей планеты объединило врачей в борьбе за мир, предотвращение использования ядерного оружия и оружия массового поражения, терроризма. В международных документах о здравоохранении и правах человека освещаются этические и правовые вопросы жизни человека, связанные с оказанием лечебно-профилактической и реабилитационной помощи, проведением научных исследований и клинических испытаний, внедрением в практику новых методов и подходов к лечению тех или иных заболеваний.**



# **Источники профессионально- этических проблем**

***Врач-стоматолог — это профессионал, владеющий специальными знаниями и умениями для практического осуществления диагностики, лечения и предупреждения болезней зубов, полости рта и челюстно-лицевой области в целом.***

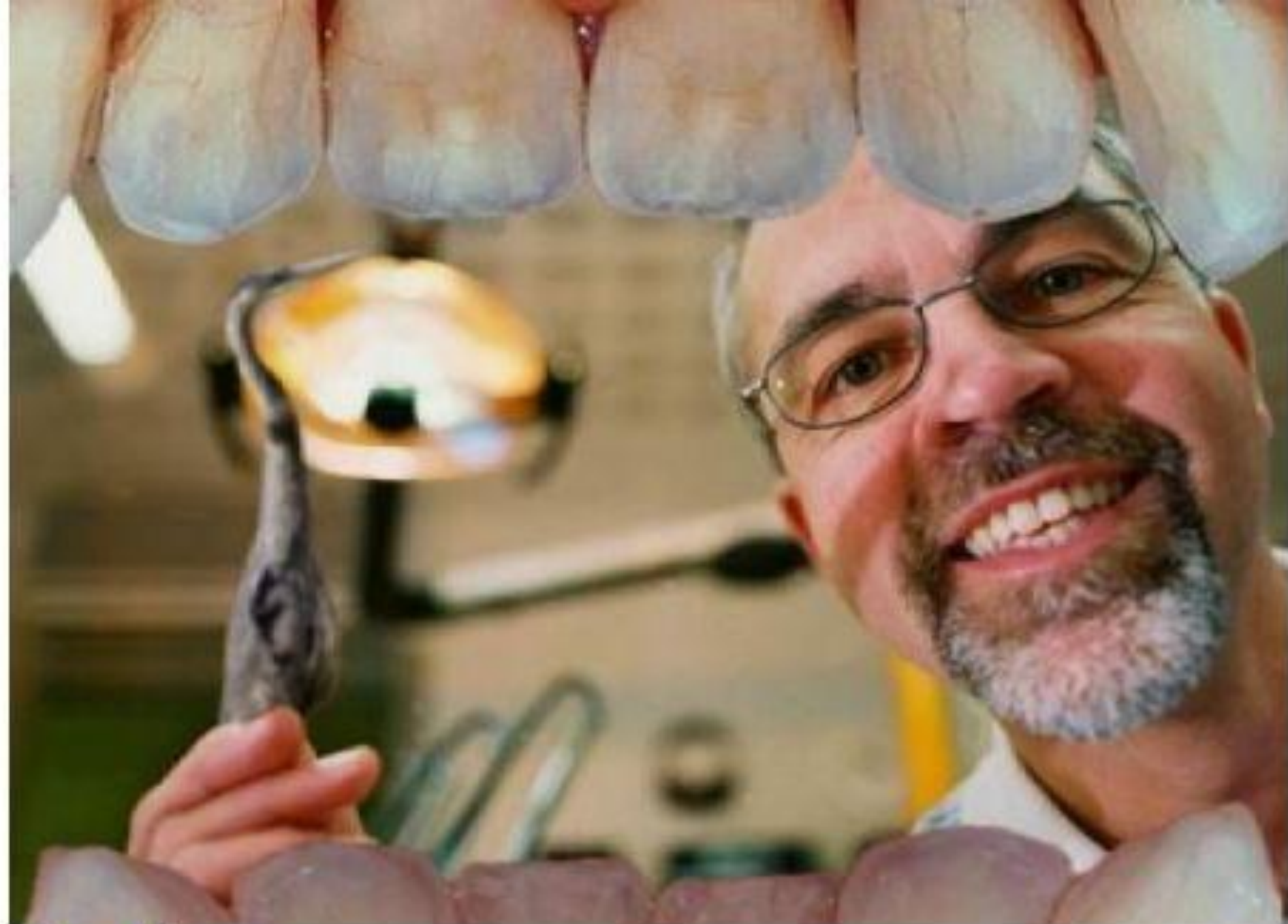
**Профессиональную  
деятельность врача-  
стоматолога подразделяют на  
следующие сферы:**

- ***общемедицинскую***
- ***специальную (специфическую)***
- ***социальную или общественную***
- ***научно-исследовательскую***

# **Функции врача-стоматолога наиболее часто вызывающие профессионально-этические**

## **проблемы:**

- ***диагностика болезней твердых тканей зубов;***
- ***обезболивание;***
- ***препарирование кариозных полостей;***
- ***эндодонтическое лечение;***
- ***профессиональная гигиена;***
- ***медикаментозное лечение***



[resimyukle.com](https://resimyukle.com) : Resmin tam boyuttaki orjinal hali için ücretsiz üye olunuz.

# ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

- **Большинство ошибок в медицине происходит в области диагностики, так как это не только наука, но и искусство. К диагностике и лечению одного и того же зуба различные стоматологи подойдут по-разному. Каждый врач будет иметь сходные основополагающие моменты и отличаться большим количеством дополнительных деталей. Это придает работе элемент персональности, искусства и тем самым повышает ответственность врача.**

**Следует помнить, что в определенных условиях клиническая практика имеет элемент непредвиденности, особенно в области диагностики. Именно поэтому врач обязан следовать всем логическим этапам выполнения диагностических мероприятий, начиная с анализа и синтеза полученной информации. Это вызывается необходимостью, во-первых, не подвергать больного риску ненужных обследований, а во-вторых, обеспечить ему диагностическую и лечебную помощь, используя самые безопасные средства.**

# Врачебная ошибка

- *это добросовестное заблуждение врача, которое повлекло или могло повлечь определенный ущерб здоровью больного.*

# Классификация врачебных ошибок

( Г. Скрипкар, Т. Чорня 1983)

- **комиссивные** (когда делают что-то)
- **омиссивные** (когда не делают того, что надо)
- **несомненные и сомнительные**
- **доброкачественные и злокачественные**
- **фактические** (которые относятся к природе медицинского факта, к характеру работы и могут способствовать развитию медицины)
- **нормативные** (которые относятся к неправильному профессиональному поведению врача и, как правило, приносят ущерб больному и медицине).

- **Ошибка** считается ситуация, в которой другой медик был бы в состоянии избежать ее. Она была вызвана неумением или некомпетентностью врача, отсутствием внимания, неосторожностью, превышением компетентности, поверхностной оценкой случая, то есть несоблюдением норм профессионального поведения.
- Такие ошибки являются нормативными и не снимают с врача ответственности.



# Источники ошибок

- *Недостаточность знаний*
- *Отсутствие опыта*
- *Дефицит трудовых возможностей*
- *Ошибочно выработанные суждения (поспешная оценка случая, предвзятое мнение, тщеславие или профессиональный снобизм, чрезмерное доверие некоторым медицинским авторитетам, погоня за первенством, пробелы в ведении документации, чрезмерный оптимизм или пессимизм)*
- *Недостаток техники*
- *Лабораторные артефакты или ошибочные оценки лабораторных данных*
- *Множество лабораторных исследований, которое влечет за собой неуверенность в собственных суждениях и создает риск обойти исследования, дающие максимальный шанс для постановки верного диагноза*
- *Пренебрежение тем, что именно клиническая проверка устанавливает истинность лабораторных обследований*

# Источники ошибок

- **объективные** (связанными с болезнью, пациентом, его реактивностью, несовершенством науки в определенный момент, ограничением возможности поставить правильный диагноз)
- **субъективными** (связанными с врачом)

# Источники профессиональных ошибок

- **фактические** (полное или частичное несовпадение с действительностью фактов, установленных позже)
- **логические** (нарушение правил медицинской логики)

# Причины ошибок в диагностике

*Одной из наиболее частых причин является*

- *непрочное овладение своей профессией.*
- *неполное изучение болезни (из-за спешки, поверхностного осмотра или халатности).*

*В связи с этим деонтологические правила подлинно научного диагноза вытекают из соблюдения ряда принципов:*

- *одним из которых является «торопиться нужно медленно», исключения составляют неотложные состояния.*
- *Правильно оценивая анамнез, недостаточному практическому опыту следует противопоставлять кропотливость и максимальное внимание.*
- *Нужно вырабатывать клиническое чувство, которое подразумевает способность целостной, быстрой и правильной оценки ситуации и которое не может быть развито без постоянной клинической практики и собственных наблюдений.*
- *Когда идет речь о высших ценностях человека — жизни и здоровье, должен быть принят во внимание даже малейший риск, а необходимый риск нужно измерить и тщательно контролировать, сводя его к нулю*

# **Профилактика риска и ошибок**

- **полная компетентность** (по отношению к применяемым методам, способам и средствам лечения);
- **постоянное внимательное отношение к пациенту** (не только в случае тяжелых заболеваний);
- **рациональная осторожность и соблюдение принципа «не навреди»**, что на сегодняшний день особенно важно учитывая большой арсенал фармакологических препаратов;
- **способность принимать меры и решения в самых сложных ситуациях** (риск в интересах пациента);
- **постоянное добросовестное отношение к профессиональным обязанностям.**

# **Диагностические ошибки по вине врача**

- *Отсутствие тщательного и полного обследования больного;*
- *Отсутствие дополнительных методов обследования для установления диагноза;*
- *Отказ от консультации с другими необходимыми специалистами.*

# **Терапевтические ошибки по вине врача**

- *Вмешательство без диагноза или с ошибочным диагнозом;*
- *Незнание свойств и механизма действия какого-либо примененного медикаментозного средства;*
- *Отсутствие согласия пациента на предлагаемый план лечения, а ограничение простым информированием;*
- *Отсутствие наблюдения за ходом лечебных мероприятий.*

- **Эрология- наука об ошибках**
- **Ятрогенные заболевания — связаны с врачебной ошибкой, действиями врача, психогенными и соматогенными патологическими состояниями.**



**Ятрогенные заболевания** - «болезни функциональные и органические, непосредственной причиной которых являются действия врача»

- **Психическое травмирование больного неумелым подходом** (нарушение норм так называемой «психической асептики»);
- **Неправильное проведение техники инструментального исследования, ошибочное введение медикаментозных средств и др.**

**В данном случае действия врача могут быть:**

- **ошибочными** (необоснованными);
- **правильными** (на сегодняшний день);
- **вынужденными** (умышленно направленными на создание процесса).

# Классификация ятрогений

- **1 группа:** связана с проведением профилактических мероприятий (вывих зуба, полученный в результате несоблюдения правил снятия зубных отложений);
- **2 группа:** связанная с процессом диагностики заболевания;
- **3 группа:** связанная с видами проводимого лечения (медикаментозная и т. д.);
- **4 группа:** связанная с проведением реанимационных мероприятий;
- **5 группа:** связанная с изменением психики больного в связи с неблагоприятным влиянием медицинского персонала;
- **6 группа:** связанная с дефектами в организации процесса оказания медицинской помощи;
- **7 группа:** связанная с бездействием, то есть неоказанием медицинской помощи;
- **8 группа:** «псевдоболезни», связанная с ошибочным диагнозом и развитием нового заболевания вследствие лечения или не лечения.

# Уровни разрешения этических проблем:

- **первый уровень** — *когда врач знает, как решить ту или иную этическую проблему, но на практике эти знания не применяет;*
- **второй уровень** — *тщательное выполнение практических действий.*

# Ряд сложностей, связанных с отсутствием достоверных критериев

*Исследования последних лет показали, что наиболее существенным критерием следует считать тестирование моральной ответственности перед обществом. Для компетентного и морально ответственного персонала предлагаются следующие параметры*

- **распознать возникающие моральные проблемы;**
- **предложить ряд мероприятий, которые бы учитывали моральную ответственность и права каждого индивидуума;**
- **предусмотреть равноправие моральных ценностей в определенной ситуации;**
- **обладать достаточной настойчивостью и социальным умением реализации хороших намерений**

**для осуществления**

**вышеуказанной**

**профессиональной тактики в**

**решении этических проблем**

**имеют значение**

- ***индивидуальные особенности;***
- ***моральное поведение;***
- ***стремление к положительной деятельности***

## **12 ПРИНЦИПОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЮБОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

принятые 17-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Нью-Йорк, США, 1963 г.), дополненные 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Венеция, Италия, 1983 г.)

- 1. В любой системе здравоохранения условия работы медиков должны определяться с учетом позиции общественных врачебных организаций.**
- 2. Любая система здравоохранения должна обеспечить пациенту право выбора врача, а врачу — право выбора пациента, не ущемляя при этом прав ни врача, ни пациентов. Принцип свободного выбора должен соблюдаться и в тех случаях, когда медицинская помощь оказывается в медицинских центрах. Профессиональная и этическая обязанность врача — оказывать любому человеку неотложную медицинскую помощь без каких-либо исключений.**
- 3. Любая система здравоохранения должна быть открыта для всех врачей, имеющих право практики: ни медиков вообще, ни одного врача в частности нельзя принуждать к работе на неприемлемых для них условиях.**

- 4. Врач должен быть свободен в выборе места своей практики и ограничен лишь пределами своей специализации. Медицинское сообщество должно помогать государству, ориентируя молодых врачей на работу в тех регионах, где они наиболее необходимы. Врачам, соглашающимся работать в менее престижных районах, должна быть оказана такая помощь, чтобы оснащение практики и уровень жизни врача соответствовали статусу их профессии.**
- 5. Медицинское сообщество должно быть адекватно представлено во всех государственных институтах, имеющих отношение к проблемам охраны здоровья.**
- 6. Все, кто принимает участие в лечебном процессе или контролирует его, должны осознавать, уважать и сохранять конфиденциальность взаимоотношений врача и пациента.**
- 7. Необходимы гарантии моральной, экономической и профессиональной независимости врача.**
- 8. Если размер гонорара за медицинские услуги не определен прямым договором между пациентом и врачом, организации, финансирующие предоставление медицинских услуг, обязаны адекватно компенсировать труд врача.**

- 9. Объем гонорара врача должен зависеть от характера медицинской услуги. Цена медицинских услуг должна определяться соглашением с участием представителей медицинского сообщества, а не односторонним решением организаций, финансирующих предоставление медицинских услуг, или правительства.**
- 10. Оценку качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой врачом, объема, цены и количества предоставляемых им услуг должны осуществлять только врачи, руководствуясь в большей степени региональными, нежели национальными стандартами.**
- 11. В интересах больного не может быть никаких ограничений права врача на выписку любых препаратов и назначение любого лечения, адекватного с точки зрения современных стандартов.**
- 12. Врач должен активно стремиться к углублению своих знаний и повышению профессионального статуса.**



# МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

принятый 3-й Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации (Лондон, Великобритания, 1949 г.), дополненный 22-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Сидней, Австралия, 1968 г.)

и 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (Венеция, Италия, 1983 г.)  
**Общие обязанности врачей:**

- **Врач должен всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты.**
- **Врач должен не позволять соображениям собственной выгоды оказывать влияние на свободу и независимость профессионального решения, которое должно приниматься исключительно в интересах пациента.**
- **Врач должен ставить во главу угла сострадание и уважение к человеческому достоинству пациента и полностью отвечать за все аспекты медицинской помощи, вне зависимости от собственной профессиональной специализации.**
- **Врач должен быть честен в отношениях с пациентами и коллегами и бороться с теми из своих коллег, которые проявляют некомпетентность или замечены в обмане.**

# С нормами медицинской

## ЭТИКИ НЕ СОВМЕСТИМЫ:

- *Самореклама, если она специально не разрешена законами страны и этическим кодексом национальной медицинской ассоциации.*
- *Выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента либо получение платы или иного вознаграждения из любого источника за направление пациента в определенное лечебное учреждение, к определенному специалисту или назначение определенного вида лечения без достаточных медицинских оснований.*
- *Врач должен уважать права пациентов, коллег, других медицинских работников, а также хранить врачебную тайну.*
- *Врач должен лишь в интересах пациента в процессе оказания медицинской помощи осуществлять вмешательства, способные ухудшить его физическое или психическое состояние.*
- *Врач должен быть крайне осторожен, давая информацию об открытиях, новых технологиях и методах лечения через непрофессиональные каналы.*
- *Врач должен утверждать лишь то, что проверено им*

# Обязанности врача по отношению к больному

- *Врач должен постоянно помнить о своем долге сохранения человеческой жизни.*
- *Врач должен обратиться к более компетентным коллегам, если необходимое пациенту обследование или лечение выходят за уровень его собственных профессиональных возможностей.*
- *Врач должен хранить врачебную тайну даже после смерти своего пациента.*
- *Врач должен всегда оказать неотложную помощь любому в ней нуждающемуся, за исключением только тех случаев, когда он удостоверился в желании и возможностях других лиц сделать все необходимое.*



# **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.***

