

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

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

- ***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

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

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

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.

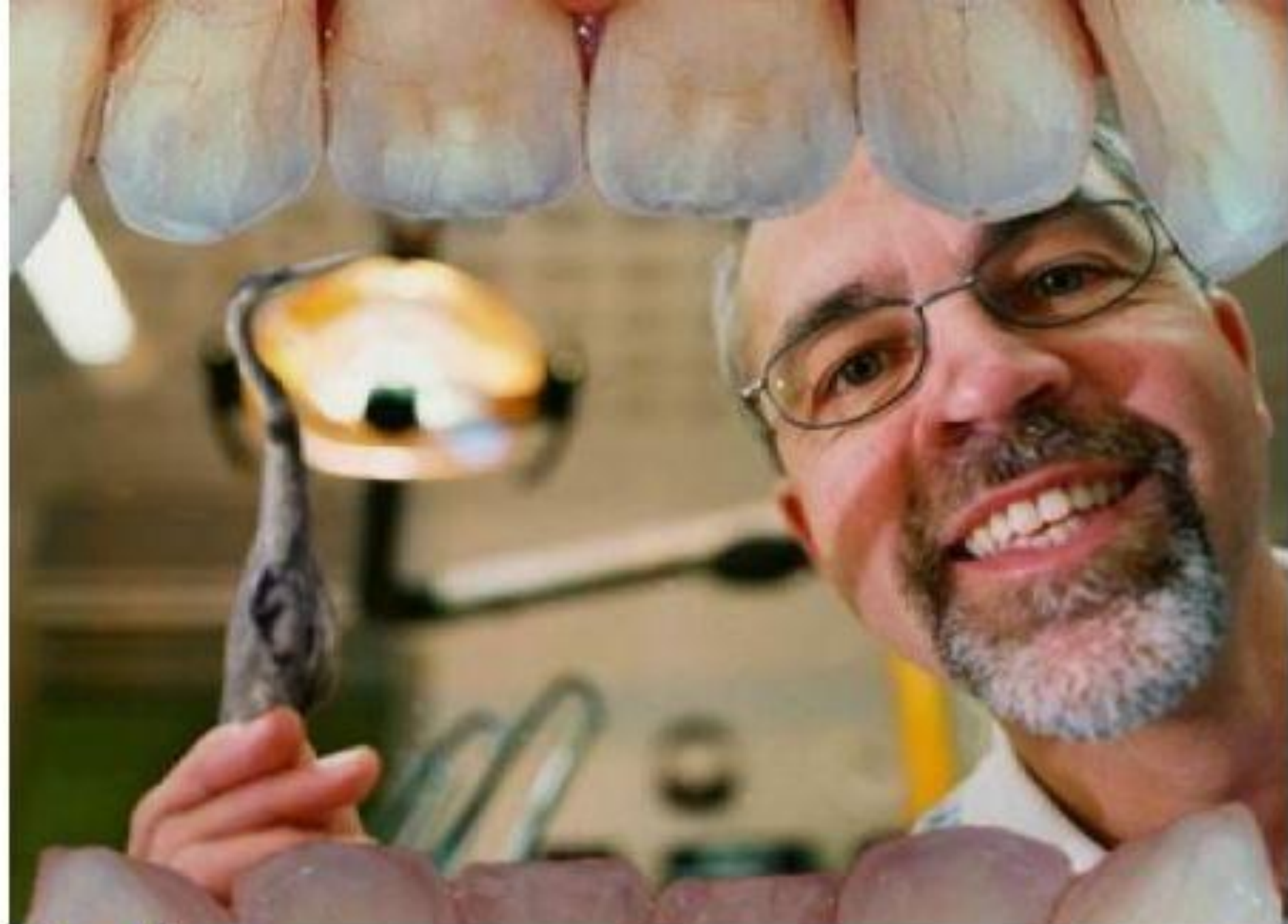
**Профессиональную
деятельность врача-
стоматолога подразделяют на
следующие сферы:**

- ***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 : 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.***

