

Этика и деонтология в медицине

Приемное отделение, 2014

Этика и деонтология в медицине

- Эти дисциплины нельзя рассматривать в отрыве от отношения общества к медикам. Возросшая образованность людей, большие возможности ознакомления с медицинской литературой, интернет, привели к некоторой «деромантизации» медицинских профессий среди населения. *В известной степени этому способствуют увеличение численности медицинских работников и отсутствие четкой системы определения их пригодности к данной профессии.*

Вероятные причины увеличения жалоб со стороны населения

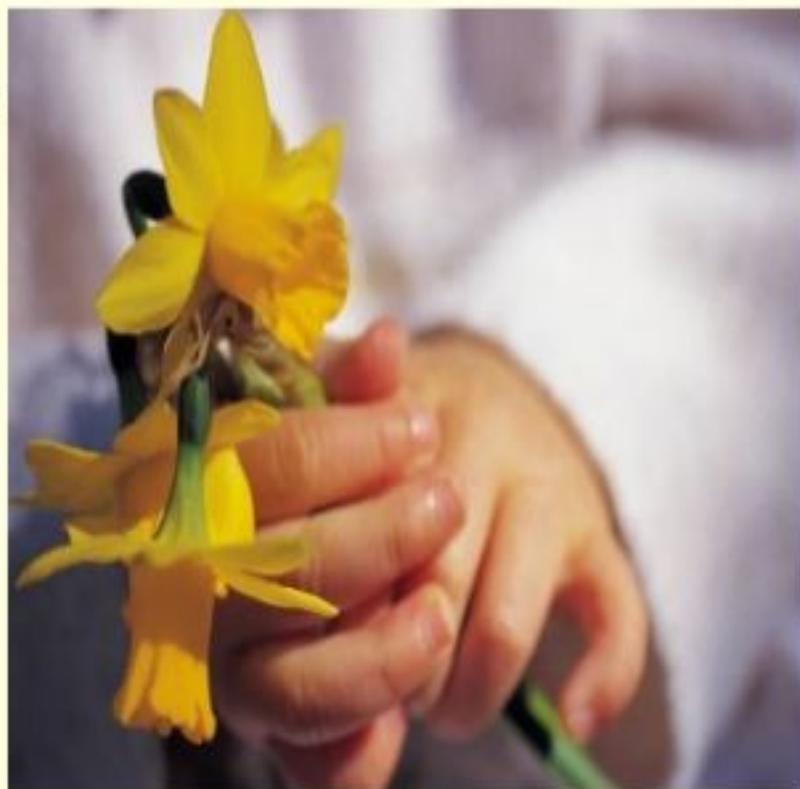
- переоценка культурных ценностей и нравов в обществе в последнее десятилетие
- недолжная теоретическая и практическая подготовка медицинского персонала в учебных заведениях по вопросам медицинской этики и деонтологии
- пробелы в воспитании подрастающего поколения в плане привития детям гуманного, доброго отношения к людям, сострадания к чужой боли.

Основные термины

- Философская дисциплина, изучающая мораль и нравственность, называется этикой (от греч. *ethos* — обычай, нрав). Профессиональная этика — это принципы поведения в процессе профессиональной деятельности.
- Медицинская этика — это наука о нравственных началах в деятельности медицинских работников. Предметом её исследования является психоэмоциональная сторона деятельности медиков.
- Медицинская деонтология (греч. *deon, deontos* - должное, надлежащее; *logos* - учение) — совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников. Деонтология изучает нравственное содержание действий и поступков медицинского персонала в конкретной ситуации. Термин «деонтология» предложен английским философом Бентамом (J.Bentham) в XIX в. для обозначения теории нравственности. В отечественную медицину термин «деонтология» ввёл выдающийся хирург Н.Н.Петров, распространив принципы деонтологии на деятельность медицинских сестер.

Деонтология в современном мире

- Определенные деонтологические нормы и правила, конечно, присущи и другим профессиям. Но трудно найти такой вид деятельности человека, как медицина, где врач в буквальном смысле слова **«держит в руках»** жизнь и смерть человека и связан с его личностью духовными, нравственными представлениями, отношениями в семье и обществе.



Клятва Гиппократа

- «[Клятва](#)» содержит 9 этических принципов или обязательств:
- обязательства перед учителями, коллегами и учениками;
- принцип непричинения вреда;
- обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия);
- принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного;
- принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии;
- принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к абортам;
- обязательство об отказе от интимных связей с пациентами;
- обязательство личного совершенствования;
- [врачебная тайна](#) (принцип конфиденциальности)

Аспекты деонтологии

- М.Д. охватывает широкий круг проблем, связанных с взаимоотношениями медиков с больными, их близкими, со здоровыми людьми (практические мероприятия), а также между собой в процессе лечения больного. Должное отношение медицинского работника к больному предполагает доброжелательность, сострадание, максимальную отдачу своих умений и знаний, основанных на высоком профессионализме в постоянном самосовершенствовании. Главный принцип состоит в следующем: **относись к заболевшему так, как хотелось бы, чтобы относились в аналогичном положении к тебе.**

Аспекты деонтологии

- Аспектами М.Д. являются: ***взаимоотношения медиков с больным, родственниками больного и медиков между собой.***
- Основой взаимоотношений является **СЛОВО**, что было известно ещё в древности: «Лечить надо словом, травами и ножом», — считали древние целители. Умным, тактичным словом можно поднять настроение больного, вселить в него бодрость и надежду на выздоровление и в то же время неосторожным словом можно глубоко ранить больного, вызвать резкое ухудшение его здоровья. Важно не только, что говорить, но и как, зачем, где говорить, как реагирует тот, к кому обращается медицинский работник: пациент, его родственники, коллеги и т.д.

Личность врача

- Диагностический процесс для врача начинается уже с момента появления больного: его внешнего вида, походки, особенностей речи и тому подобное. Однако нельзя забывать, что и больной с первых мгновений оценивает врача. Разница в том, что, если врач видит каждого пациента на фоне бесконечной вереницы больных, то для больного врач – человек необычный, уникальный, которому он вверяет свое благополучие, а то и жизнь. Поэтому он пытливо и с особым пристрастием изучает врача. Создающееся у него впечатление является фундаментом будущего психотерапевтического влияния.

Личность врача

- В работе Георгиевского и Боброва приведены представления больных об образе врача. Самыми существенными были признаны следующие качества: уважительность, уважение к пациентам, любовь к профессии, доброта, вежливость, душевность, то есть преобладали коммуникативно-значимые черты. Профессионализм, знания и умения выходили на второй план. Качества личности врача, формирующие эмоциональный контакт, оценивались особенно высоко.
- Ташлыков (2010 г) при экспериментально – психологическом исследовании получил сходные данные. Он представил «эталон» врача больным различными заболеваниями. С наибольшей частотой они указывали на следующие десять наиболее существенных, по их мнению, качеств врача: ум, внимательность, увлеченность работой, чуткость, тактичность, терпеливость, чувство долга, спокойствие, серьезность, чувство юмора.

КОММУНИКАЦИОННЫЕ НАВЫКИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «врач – пациент»

- Относятся к числу главных навыков, которые позволяют создавать эффективные партнерские взаимоотношения. Тренировка этих навыков возможна и даже необходима, и должна иметь своей целью достижения базового уровня компетентности.
- Приветствие пациентов – будет способствовать сохранению чувства собственного достоинства, и поощрять пациентов к участию в беседе. Использование имени уместно, когда пациент знаком врачу, при этом врач подает соответствующий сигнал о том, что он узнал собеседника;
- Активное слушание – включает использование как вербальных (словесных), так и невербальных коммуникационных приемов. Врач должен отчетливо сигнализировать о том, что все его внимание сосредоточено на пациенте и делать это взглядом, путем посылки сигналов, обозначающих, что информация принимается, и контакт должен быть продолжен таких, как кивание головой, фразы типа «верно», «понимаю» и т. д. Желание активно слушать лучше всего демонстрировать также путем использования открытых вопросов, что подталкивает собеседника к более полным ответам;

КОММУНИКАЦИОННЫЕ НАВЫКИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ»

- **Эмпатия** (уважение, заинтересованность, теплота и поддержка) способность человека воспринимать эмоциональное состояние другого человека и сопереживать ему – эти составные части являются сердцевинной интерперсональных навыков. Их нельзя с легкостью подделать, и если врачи лишены этого, то таких врачей нельзя быстро научить тому, как выполняя эти вещи способом, который бы позволил их развивать. Данный раздел является скорее областью не навыков или умений, а отношения. Тем не менее, врачам следует подавать ясные сигналы, говорящие об их заинтересованности в восприятии проблемы пациента и, что немаловажно, в умении передать пациенту то, что он полностью понят.
- **Язык** – врачи должны также постоянно контролировать степень сложности языка, который они используют для своих объяснений, в частности, объяснении диагноза и причин, которые привели к болезни, а также предложения по поводу лечения и причин, на которых основываются эти предложения;

Аспекты деонтологии

- Работа в отделении или в стационаре должна подчиняться строгой дисциплине, должна соблюдаться субординация, то есть служебное подчинение младшего по должности к старшему.
- Нельзя критиковать или давать оценку действиям коллеги в присутствии больного. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не подрывая авторитета медиков. Врач, средний медицинский персонал в своей работе не должен замыкаться в себе, обсуждение вызывающих вопросы случаев следует производить коллегиально, не гнушаться любым советом, будь то от старшего или младшего. Никогда не стоит говорить больному о том, что этот консультант плох, если он не соглашается с вашим диагнозом.
- Взаимоотношения с младшим медперсоналом должно быть демократичным - они знают и слышат все - необходимо привлечь их на свою сторону в плане сохранения врачебной тайны - не сообщать ни больному, ни родственникам об имеющемся заболевании или патологии, применяемым методам лечения и др. Воспитайте у них правильный ответ на все вопросы: "Я ничего не знаю, спросите у лечащего врача". Тем более все эти вопросы не должны громогласно обсуждаться и выдаваться кому бы то не было. Кроме того, должно быть воспитано чувство долга, ответственности, доброжелательности; даны необходимые знания и навыки.
- Тактика медперсонала, его поведение всегда должны строиться в зависимости от характера больного, уровня его культуры, тяжести заболевания, особенностями психики. С мнительными больными необходимо обладать терпением; все больные нуждаются в утешении, но в то же время в твердой уверенности в возможности излечения. Важнейшей задачей медиков является необходимость добиться доверия больного и неосторожным словом и действием не подорвать его в последующем.
- Взаимоотношения медиков с родственниками самая сложная проблема медицинской деонтологии. Если заболевание обычное и лечение идет хорошо допустима полная откровенность. При наличии осложнений допустим корректный разговор с ближайшими родственниками.

Заключение

- Медицинская этика — это наука о нравственных началах в деятельности медицинских работников. Цельность характера, отвага, оригинальность, доброта, благоразумие, смелость — всё это достоинства. Каждый человек обладает неповторимым набором индивидуальных достоинств. Интуитивно это чувствуется, мы стараемся каждый день использовать их в работе и на отдыхе, в любви, в воспитании детей. Эти черты присущи каждому из нас, и в наших силах оттачивать и развивать их.

«Завтра, как и сегодня, будут больные. Завтра, как и сегодня, понадобятся врачи. Как и сегодня, врач сохранит свой сан жреца, а вместе с ним и свою страшную, все возрастающую ответственность. Медицинская наука станет ещё точнее, её оснащение приумножится, но рядом с ней, как и сегодня, будет стоять, сохранит свое место в медицине врач классического типа – тот, чьим призванием остается человеческое общение с пациентом... Медики всех стран будут, как и сегодня, связаны единой врачебной моралью..... И жизнь врача остается такой же, как и сегодня, - трудной, тревожной, героической и возвышенной»

■ А. Моруа

Успехов, понимания,
комфортного сосуществования!

