

ЭТИКА В СТОМАТОЛОГИИ

Лекция № 1

Тема: Этика и деонтология в стоматологии

ПЛАН:

1. Основные понятия этики
2. Этика и деонтология в стоматологии.
3. Этические проблемы в стоматологии
4. Источники профессионально-этических проблем
5. Научно-обоснованные подходы к устранению этических проблем



Целью лекции является рассмотрение природы и внутреннюю структуру этики в медицине, в частности в стоматологии, конкретизируя сущность этических проблем и источники их происхождения.

Задачи лекции:

1. Рассмотреть основные понятия этики;
2. Ознакомить студентов с этикой как системой общественных отношений и особенностями ее функционирования в стоматологии;
3. Раскрыть причины формирующие неэтичность в действиях стоматологов;
4. Обобщить научные подходы к устранению этических проблем.

1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ЭТИКИ

Понятие «этика» происходит от древнегреческого *ethos* (этос).

Этос :

- а) место совместного проживания, дом, жилище, звериное логово, гнездо птицы;
- б) устойчивая природа какого – нибудь явления, нрав, обычай, характер.

Понимая слово «*этос*» как *характер человека*, **Аристотель** ввел в употребление прилагательное «*этический*» с той целью, чтобы обозначить особый класс человеческих качеств, которые он назвал *этическими добродетелями*.

Для обозначения **системы этических добродетелей** как особой сферы знания и для выделения этого знания как самостоятельной науки Аристотель и ввел термин «этика». Для более точного перевода аристотелевского термина «этический» с греческого языка на латинский Цицерон ввел термин «*moralis*» (моральный). Он сформировал его из слова «*mos*» (*mores* – множественное число), которое использовалось для обозначения характера, темперамента, моды, покроя одежды, обычая.

В своем первоначальном значении

«этика», «мораль», «нравственность» – три разных слова, хотя они и являлись одним термином.

Под **этикой** прежде всего подразумевается **соответствующая область знания, наука**, а под **моралью** (или нравственностью) – изучаемый ею предмет.

Гегель под **моралью** понимал субъективный аспект поступков, а под **нравственностью** – сами поступки, их объективную сущность.

В соответствии с культурно-языковой традицией часто понимаются под нравственностью высокие основополагающие позиции, а под моралью, наоборот, приземленные, исторически очень изменчивые нормы поведения.

Мораль – это не просто то, что есть, а скорее всего, то, что должно быть. Поэтому соотношение этики и морали нельзя ограничить ее отражением и объяснением.



- Этика, таким образом, должна предложить свою модель нравственности.***

Нравственность уже с греческой античности понимали как меру возвышения человека над самим собой, показателем того, в какой степени человек отвечает за свои поступки, за то, что он делает.

Этические размышления зачастую возникают в связи с потребностью человека разобраться в проблемах виновности и ответственности.

Мораль, как показывает этимология слова, связана с характером человека, его темпераментом. Она является качественной характеристикой его души.

- Значение морали как качественной определенности человеческой души обосновал Аристотель. **Мораль** можно рассматривать как способность человека **ограничивать себя в желаниях.** Она должна противостоять чувственной **распущенности.**
- Удовольствие (или наслаждение) – это **чувство и переживание,** которое сопровождает **удовлетворение потребностей или интереса человека.**

Состояние удовлетворенности же является идеальным для организма, и человеку необходимо делать все для достижения такого состояния.

*В этике такая концепция получила название гедонизма (от греч. **hedone**– «наслаждение»).*

*Психика, согласно **Фрейд**, такова, что независимо от установок человека чувства **удовольствия и неудовольствия** являются определяющими.*

Стремление к удовольствиям оказывается реализуемым в отходе от ответственных отношений с другими людьми. С морально-философской точки зрения, гедонизм является этикой наслаждения.

2. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ.

В **Индии** уже более 3000 лет назад, в ведийскую эпоху, древнему врачу надлежало придерживаться следующего кодекса:

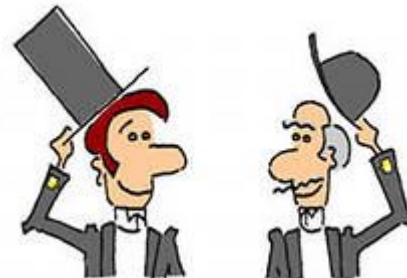
***«Всегда будь терпелив, внимателен и учтив,
Будь скромн, подчини дела железной логике ума,
Старайся исцеленье дать больному,
Не требуя ни жертв, ни блага для себя»***

Еще **Гомер** сказал:

«Стоит многих бойцов один врачеватель искусный.

Вырежет он и стрелу, и рану присыплет лекарством».

МЕДИЦИНСКАЯ (ВРАЧЕБНАЯ) ЭТИКА – профессиональная этика, регулирующая человеческие отношения в медицине «по вертикали» («врач-пациент») и «по горизонтали» («врач-врач») на основе общечеловеческих моральных ценностей и принципов.



Для анализа этической составляющей медицины, наряду с понятием «медицинская этика» используется также понятие **«медицинская деонтология»**.

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

(греч. deon – должное, logos – учение) – учение о должном в медицине, прежде всего о профессиональном долге врачей и медицинских работников по отношению к пациентам.



В профессиональном мышлении медиков любых специальностей, в том числе и стоматологов, понятие долга или должного является исключительно важным, а основным принципом деонтологии выступает сознательное подчинение личных интересов интересам общества:

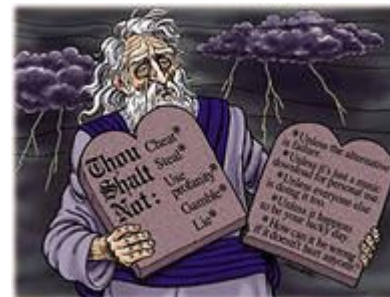


«Служебная этика и общественная мораль»

Некоторые врачи видят пациента в качестве прямого или опосредованного источника своего заработка и существования. В этом случае в стоматологическом кабинете между врачом и пациентом могут возникать нестандартные морально-этические взаимоотношения, в основе которых лежит так называемый человеческий

С философских позиций врачебная этика включает:

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



У врачей всех специальностей, в том числе стоматологов, прямое отношение к исполнению профессионального долга имеют их общемедицинская подготовка, владение современными методами профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, психотерапевтическое искусство, строгое соблюдение правил внутренней (отношение к труду, дисциплина, дружелюбие и чувство коллегиальности) и внешней (приличие, хороший тон и соответствующий внешний вид, то есть внешняя опрятность) культуры поведения.

Эти слагаемые составляют медицинский этикет и касаются всех членов медицинского коллектива.

К правилам внешней культуры относятся также форма приветствия и умение держать себя среди коллег и пациентов, умение вести беседу соответственно обстановке и условиям, взаимная вежливость.

Внешность врача должна отражать внутреннюю собранность, самодисциплину. Медицинская «униформа» не нуждается в украшении. Опрятность доктора всегда ассоциируется в представлении пациента с его хорошей профессиональной подготовкой. Больной уверен, что аккуратный врач может хорошо лечить .

3. ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В СТОМАТОЛОГИИ

Все этические проблемы в стоматологии можно разделить на два вида:

- ❖ морально-этические;
- ❖ профессионально-этические.



Морально-этическая сфера стоматолога зависит от его (ее) морального облика, формирующегося на основе воспитания в семье и школе.

Профессионально-этическая сфера стоматолога так профессиональ



Классификацию профессионально-этических проблем по П.А. Леусу:

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

- ❖ **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 профилактики кариеса.

- 1. Профессор **М.М. Дитерихса** говорит , что врач **«должен быть не смелым, а не пугающимся, мужественным — вот то качество, которое гарантирует больному благоприятный выход из опасного положения»**. Только в этом случае может быть оправдано еще одно драгоценное качество врача — ***решительность***.
- Из слов **И.И. Мечникова** мы знаем о том, что наука может и должна в будущем даровать людям **счастливое существование**. Этим определяется еще одно важное качество современного врача — ***оптимизм***.

2. Согласно О.М. Лесняку (2003), существует пять моделей построения взаимоотношений врача и пациента:

- **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
- **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 активное формирование мнения больного и помочь ему принять правильное решение



3. При рассмотрении проблемы этики поведения в системе **врач — врач** необходимо выделить основные и общие принципы, которые следует соблюдать независимо от того, где трудится медицинский работник, а также частные, которые следует соблюдать с учетом специфических условий поликлиники или больницы.

В общих вопросах условно можно выделить два основных:

- **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 косметике).*



- К правилам внешней культуры относятся также форма приветствия и умение держать себя среди коллег, умение вести беседу соответственно обстановке и условиям.

Одним из требований коллегиальных отношений является **взаимная ВЕЖЛИВОСТЬ.**



4. Одной из важнейших задач медицинской сестры является создание благоприятной обстановки для пациентов в поликлинике и стационаре. Средний медицинский персонал должен осуществлять внимательный уход за больными с учетом их жизненных потребностей. Иначе все так называемые мелочи неизбежно будут отражаться на настроении больного и, в конечном счете, скажутся на результатах лечения. Взаимоотношения врача и среднего медицинского персонала должны строиться с учетом того, что они заинтересованы в результате общего дела — в успешном лечении пациен



5. Ученик С.П. Боткина В.А. Манассеин подчеркивал, что «невозможно представить себе настоящего врача иначе, как терапевтом и гигиенистом одновременно».



Идеал медицины будущего, к которому следует стремиться, — это медицина здорового человека. В связи с этим одной из первостепенных задач является ознакомление широких масс населения с личной гигиеной, в том числе с правилами гигиены полости рта.

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.

6. Результаты труда коллектива зависят не только от профессионального мастерства его членов и организационных мероприятий, но и от той атмосферы, в которой протекает трудовая деятельность, — **от морального климата.** Е.В.

Дубровин отмечает, что истинной «близости людей по крови нет. Есть только по духу».

7. Успешная работа любого коллектива складывается из двух основных моментов.

1.трудолюбие каждого из его участников.

2.трудовую дисциплину.



4. 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, которые наиболее часто вызывают профессионально-этические проблемы:

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

Врачебная ошибка — это добросовестное заблуждение врача, которое повлекло или могло повлечь определенный ущерб здоровью больного.

Существует множество классификаций ошибок. По Г. Скрипкару и Т. Чорня (1983), выделяют следующие их виды:

- **комиссивные** (когда делают что-то) и **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) и **нормативные** (которые относятся к неправильному профессиональному поведению врача и, как правило, приносят ущерб больному и медицине).

По Герлингу, источники вменяемых и не вменяемых в вину ошибок состоят в:

- **недостаточности знаний** (проблемы в знаниях);
- **отсутствии опыта;**
- **дефиците трудовых возможностей;**
- **ошибочно выработанных суждениях** (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);
- **недостатках техники;**
- **лабораторных артефактах или ошибочных оценках лабораторных данных;**
- **множестве лабораторных исследований**, которое влечет за собой неуверенность в собственных суждениях и создает риск обойти исследования, дающие максимальный шанс для постановки верного диагноза;
- **пренебрежении тем, что именно клиническая проверка устанавливает истинность лабораторных обследований.**

С гносеологической точки зрения источники ошибок могут быть:

- **объективными** (связанными с болезнью, пациентом, его реактивностью, несовершенством науки в определенный момент, ограничением возможности поставить правильный диагноз);
- **субъективными** (связанными с врачом).
Источники профессиональных ошибок могут рассматриваться как:
 - **фактические** (полное или частичное несовпадение с действительностью фактов, установленных позже),
 - **логические** (нарушение правил медицинской логики).

Профилактика риска и терапевтических ошибок требует:

- ***полной компетентности*** (по отношению к применяемым методам, способам и средствам лечения) как высшей формы профессиональной честности;
- ***необходимости постоянного внимательного отношения к пациенту*** (не только в случае тяжелых заболеваний);
- ***рациональной осторожности и соблюдения принципа «не навреди»***, что на сегодняшний день является особенно важным, учитывая широкий арсенал фармакологических препаратов;
- ***способности принимать меры и решения в самых сложных ситуациях*** (риск в интересах пациента);
- ***постоянной добросовестности по отношению к профессиональным обязанностям.***

Вменяемыми в вину врачу диагностическими ошибками считаются:

- непроведение тщательного или полного обследования больного;
- неиспользование дополнительных методов обследования для установления диагноза;
- отказ от консультации с другими необходимыми специалистами по личной инициативе врача или по просьбе родственников пациента и т. д.

Вменяемыми в вину врачу терапевтическими ошибками считают:

- вмешательство без диагноза или с ошибочным диагнозом;
- незнание свойств и механизма действия какого-либо примененного медикаментозного средства;
- не взятие согласия пациента на предлагаемый план лечения, а ограничение простым информированием;
- ненаблюдение за ходом лечебных мероприятий.

Наука об ошибках именуется **эрологией**.

Тесно с врачебной ошибкой связаны **ятрогенные заболевания** — психогенные и соматогенные патологические состояния, прямо или косвенно связанные с действиями врача.

По И.А. Кассирскому, **ятрогенными заболеваниями** принято считать «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).*

В основе возникновения возможных этических проблем при препарировании лежат следующие неправильные действия врача:

- болезненное препарирование;
- перегревание тканей зуба;
- травма органов и тканей полости рта;
- «случайное» вскрытие полости зуба;
- разрушение структур зуба;
- недостаточное препарирование.

Эти действия следует относить к категории **врачебных ошибок**, которые могут повлечь осложнения, ухудшение состояния здоровья пациента.

С целью профилактики этических проблем в данной сфере профессиональной деятельности стоматологам следует придерживаться следующих рекомендаций:

- рот стоматолога должен быть в идеальном состоянии (не должно быть зубного налета, кариозные зубы должны быть вылечены, зубной камень устранен, отсутствующие зубы замещены адекватными протезами);
- нельзя говорить пациенту о плохой гигиене полости рта, не подтверждая это объективными тестами;
- принимая во внимание то, что обсуждение гигиены полости рта является чувствительной темой, разговор об этом следует вести конфиденциально и в доверительном тоне не в отрицательном, а в положительном значении.

Профессионально-этические проблемы могут возникать как следствие:

- ***неинформированности*** стоматолога о новых лекарственных средствах;
- ***неграмотного использования медикаментозных средств;***
- ***возникновения осложнений при применении тех или иных фармакологических препаратов;***
- ***проявления побочного действия лекарственного вещества.***

5. НАУЧНО-ОБОСНОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К УСТРАНЕНИЮ ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

Существует *два уровня* в разрешении этических проблем:

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

Практика показывает, что лишь небольшое число стоматологов справляется с задачами второго уровня. В связи с этим возникают следующие вопросы:

- Какие умения или навыки необходимо развивать молодым врачам?
- Насколько стоматолог должен быть этически воспитан?
- Может ли коллектив повлиять на уже имеющиеся у стоматолога этические взгляды?
- Какие методы влияния эффективны?

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 профессиональной тактики в решении этических проблем имеют значение:

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

- Определяется выраженная взаимосвязь способности врача четко формулировать задачу «ДЕЛАТЬ» с его врачебной квалификацией. При этом, чем выше уровень моральной ответственности врача, тем меньше возможность некачественного выполнения лечения.



Конечной целью совершенствования профессиональной компетентности является **достижение прочной взаимосвязи моральной ответственности и клинических способностей, а также профессиональной компетентности и профессиональной этики.**

В профессионально-этических проблемах прослеживается взаимосвязь с профессиональной компетентностью стоматолога. У грамотного врача число ошибок либо минимально, либо они отсутствуют, а следовательно, снижается количество индивидуальных и врачебных форм этических проблем.

«НА ЖИЗНЕННОМ ПУТИ ВРАЧА ИМЕТЬ ДЕЛО С ЛЮДЬМИ — САМАЯ ГЛАВНАЯ НАУКА».



12 ПРИНЦИПОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ :

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. Оценка 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

Спасибо за внимание



Темы рефератов и докладов:

- Этика как «практическая философия». Этика в современном мире.
- Мораль как феномен культуры. Духовность и мораль.
- Мораль, право, обычай: общее и особенное.
- Проблема обоснования морали.
- Концепции происхождения морали.
- Специфика моральной оценки поступка.
- Этический абсолютизм и этический релятивизм. Проблема общечеловеческих моральных ценностей.
- Разнообразие этических учений и их типология.
- Клятва Гиппократова и современные этические кодексы.
- Христианские моральные ценности и медицинская этика.
- Идеи благотворительности в медицине .
- Деонтология Петрова Н.Н.
- Роль Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) в развитии современной медицинской этики.

Вопросы для самоконтроля:

- Почему Аристотель считал этику практической философией? Какие вопросы составляют проблемное поле этики?
- Какие особенности характеризуют феномен морали?
- В чем заключается специфика морали как формы регуляции отношений между людьми? Чем мораль отличается от обычая и права?
- А. Шопенгауэр полагал, что *«проповедовать мораль легко, трудно обосновать мораль»*. Как Вы считаете, чем обусловлена необходимость соблюдения моральных предписаний?
- *«В моей голове нет ничего, кроме личной морали, и сотворить себе право на нее составляет смысл всех моих исторических вопросов о морали. Это ужасно трудно – сотворить себе такое право»*, – писал Ф. Ницше. Может ли человек заниматься моральным творчеством, создавая собственную мораль? Существуют ли границы такого творчества?
- Какие концепции происхождения морали Вы знаете? Определите их суть.
- Ф.М. Достоевский писал: *«Если Бога нет, то все дозволено»*. Согласны ли Вы с позицией мыслителя? Как связаны между собой мораль и религия?
- Существует ли, на Ваш взгляд, нравственный прогресс? Обоснуйте Ваш ответ. Если прогресс существует, то каковы его критерии?
- Какие особенности характеризуют профессиональную этику?
- Каково значение медицинской этики в профессиональной деятельности врача?
- Как соотносятся между собой понятия «медицинская этика» и «медицинская деонтология»?
- Назовите основные этапы в развитии медицинской этики. Кратко охарактеризуйте каждый из них.
- В чем заключается суть принципа «не навреди», сформулированного Гиппократом?
- Какие принципы формируются в медицинской этике благодаря христианскому мировоззрению?
- На какие моральные принципы ориентировались в своей профессиональной деятельности русские и белорусские врачи XIX в.?
- Ф. Гааз призывал – *«Спешите делать добро!»*. Приведите примеры из профессиональной жизни известных врачей, которые иллюстрируют это высказывание.
- Назовите особенности медицинской этики советского периода.
- Перечислите нормативные этические документы, которые задают ориентиры медицинской профессии в наше время.
- В последней трети XX в. медицинская этика перестает быть сугубо корпоративной. Чем обусловлен интерес широкой общественности к проблемам медицинской этики?