

Введение в специальность.  
Профессиональная этика и деонтология.



□ Начало развития профессиональных взглядов на понятие и теорию сестринского дела связано с именем выдающейся англичанки **Флоренс Найтингейл** (Florence Nightingale) (1820–1910). Первое определение сестринского дела она сформулировала в своей знаменитой книге «Записки об уходе: каков он есть и каким не должен быть» (1860). В "Записках" она пишет о вещах, которые теперь кажутся элементарными и в чем-то даже устаревшими, но в XIX веке ее заявления произвели настоящий фурор, так как простейшие сведения о гигиене и психологии больного для многих оказались откровением. Позднее изложенные Найтингейл принципы станут общим местом в системе ухода за больными, например, аналогичная и столь же знаменитая книга хирурга Т. Бильрота во многом основывается на том, что говорила Флоренс. Обязанности сестры, по мнению Ф. Найтингейл не сводились лишь к применению лекарств и проведению лечебных процедур. Важнейшей задачей она считала создание для пациента таких условий, при которых сама природа оказывала бы свое целительное действие и обеспечивала восстановительные процессы в организме.

- Вклад Ф.Найтингейл в историю сестринского дела неоценим.
- Её взгляды и убеждения получили широкое признание и распространение во многих странах мира.
- Современные исследователи рассматривают ее работы в качестве первой теоретической концептуальной модели сестринского дела.

В том же 1860г Ф. Найтингейл организовала собственную школу для обучения сестер по уходу в лондонской больнице святого Фомы со строгим отбором по дисциплине, чистоплотности и нравственному поведению. Вскоре по ее модели стали открываться сестринские школы в США и инициатива в развитии сестринского дела постепенно сместилась из Европы в Америку. В США в 1886 г. было создано первое Общество медицинских сестер. Фактически оно стало первой в мире профессиональной сестринской организацией, а в 1899г. при активном участии медицинских сестер из США, Канады, Великобритании и Германии был создан Международный совет сестер, определяющий философию и политику в области сестринского дела в мире.

- История сестринского дела в Казахстане ведет свой отсчет с более позднего момента времени, нежели в Европе и Америке.
- С 1991г в нашей стране наряду с медицинскими училищами стали открываться медицинские колледжи и первые факультеты высшего медицинского образования.
- Раз в два года 12 мая (день рождения Флоренс Найтингейл) вручается медаль сестрам милосердия за спасение ими раненых и пострадавших, уход за больными в военное и мирное время, а также в знак признания их исключительных моральных и профессиональных качеств.

□ Необходимость **философского осмысления сестринского дела** возникла потому, что в профессиональном сестринском общении всё чаще появлялись новые термины, которые уточнялись, развивались, обсуждались. Они обсуждаются и сейчас. Возникла необходимость нового качества знаний фельшера, медсестры, акушерки. На первой Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела, состоявшейся 27 июля – 14 августа 1993 года в Голицыно, вводятся новые термины и понятия в сестринское дело.

## философия сестринского дела базируется на четырёх основных понятиях:

- ▣ **Сестринское дело** – часть медицинского ухода за пациентом, его здоровьем, наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды.
- ▣ **Пациент** – человек, нуждающийся в сестринском уходе и получающий его.
- ▣ **Сестра** – специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу.
- ▣ **Окружающая среда** – совокупность природных, социальных, психологических и духовных факторов и показателей, в которых протекает жизнедеятельность человека.
- ▣ **Здоровье** – динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации, средство жизни.

- **Сущность философии сестринского дела в том, что она является фундаментом профессиональной жизни среднего медицинского работника, выражением его мировоззрения и лежит в основе его работы, общения с пациентом.**
- **Средний медицинский работник, разделяющая принятую философию, принимает на себя следующие этические обязанности (правильно или неправильно мы поступаем): говорить правду, делать добро, не причинять вреда, уважать обязательства других, держать слово, быть преданной, уважать право пациента на самостоятельность.**



# Сестринское дело как профессия.

Сестринское дело является важной частью системы здравоохранения. В настоящее время средний медицинский персонал составляет самую многочисленную категорию работников здравоохранения. Предоставляемые ими услуги удовлетворяют потребности населения в доступной медицинской помощи.

**Казахстан — одна из немногих стран, где средний медицинский персонал традиционно считают лишь помощниками и исполнителями воли врача.** Между тем роль, функции и организационные формы деятельности среднего звена значительно шире. В современных условиях особо следует выделить такие функции средних медицинских работников, как:

- оказание первичной медико-санитарной помощи и проведение профилактики заболеваний;
- обучение населения основам гигиены; сокращение сроков пребывания пациентов в стационаре;
- расширение объемов помощи на дому;
- увеличение количества реабилитационных мероприятий;
- формирование отделений с различной интенсивностью лечения и ухода;
- оказание паллиативной помощи и т.д.

# История развития учения об этике и деонтологии

## История развития учения об этике и деонтологии

создавалась в процессе формирования медицины как науки, за долго до того, как Гиппократ написал свои знаменитые и известные трактаты о медицине. Первые прогрессивные концепции медицинской этики, дошедшие до нас из глубины веков зафиксированы в древнеиндийской книге «Аюрведа» (наука о жизни), в которой уже была выделена: общая этика и профессиональная:

- - медицинская этика, предписывала особое отношение к умирающему, а также в случаях требующих неотложного вмешательства.
- В трактате наряду с рассмотрением проблем добра и справедливости высказываются наставления врачу быть сострадательным, доброжелательным, справедливым, терпеливым спокойным и никогда не терять самообладания:

*«Медицинский работник, который желает иметь успех в практике, должен быть здоровым, опрятен, скромен, терпелив, носить коротко остриженную бороду, старательно вычищенные, обрезанные ногти, белую надушенную благовониями одежду. Речь его должна быть тихая, приятная, обнадеживающая, он должен избегать болтовни и шуток с женщинами и не садиться на одну кровать с ними».*

- - «Идя к пациенту, успокой свои мысли и чувства: будь добр и человечен и не ищи в своём труде выгоды».*
- - «Симпатия к пациенту, радость от его выздоровления и стремление лечить даже врагов – эти качества определяют поведение врача».*

- Большое развитие получила медицинская этика в древней Греции, что представлено в трактатах Гиппократе о медицине, о враче и его деятельности и особенно ярко этические нормы предписаны «клятвой Гиппократе». *(Любопытно отметить, что за всю историю развития медицины, только в 1967 году на II-ом Всемирном деонтологическом конгрессе в Париже было сделано первое и единственное дополнение к клятве Гиппократе «клянусь обучаться всю жизнь»).*
- Авиценна излагая правила, характеризующие деятельность врача и средних медицинских работников, где отвергались стяжательство, шарлатанство, вся деятельность врача должна быть направлена на спасение жизни пациента и сохранения его здоровья.

□ Термин «**деонтология**» был введён в обиход в начале 19 века английским философом **Иеремией Бентамом** для обозначения науки о профессиональном поведении человека. Понятие «деонтология» в равной мере применимо в любой среде профессиональной деятельности: медицинской, технической, юридической, педагогической и т.д.

□ Задолго до **Иеремии Бентама** и введения термина «деонтология», основные принципы, регламентирующие правила поведения врача, содержались в письменных источниках, дошедших из глубины веков, в индийском своде законов Ману «Веды». Труды таких учёных-медиков, как М.Я.Мудров, Н.И.Пирогов, С.П.Боткин, К.И.Платонов, В. М.Бехтерев, С.С.Корсаков, Р.Я.Лурия, Н.И.Петров и многие другие заложили теоретические основы деонтологических принципов.

□

- Нравы и обычаи наших предков составляли их нравственность, общепринятые нормы поведения, отношение человека к человеку, к его роду, семье.
- Закреплялись они тогда обычаями и имели авторитет нередко более сильный, чем юридические нормы.
- Задача этики состоит в том, чтобы выяснить критерии нравственности возможности или невозможности свободного выбора поступков, ответственности за них и т.д.

# Этика – учение о морали и нравственности.

- **Нравственность** – норма поведения людей, регулирующая отношения друг к другу, а также к обществу, государству, Родине и поддерживаемая личными убеждениями, традициями, воспитанием, силой общественного мнения.
- **Мораль** – складывается из поступков людей, норм поведения (благородство, храбрость, добродетельность, доброта, ответственность и другие качества личности).

У медицинских работников всех специальностей, 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.**



- **Что касается правил внутренней культуры**, то они формируются в семье и школе.
- **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. Студент, приветствуя пожилого сотрудника клиники, преподавателя или беседуя с ними, должен встать, быть сдержанным и тактичным, владеть собой, слушать преподавателя и собеседника. Между преподавателем, студентом и средним медперсоналом должны быть отношения, основанные на взаимном уважении, соблюдении субординации и четком выполнении своих профессиональных обязанностей.

К студенту как будущему врачу и к другим сотрудникам в клинике предъявляются следующие требования:

- ***соблюдение формы (чистый, отутюженный халат, полухалат, брюки; сменная обувь на низком каблуке; аккуратная прическа);***
- ***использование при приеме пациентов также очков, перчаток, маски.***
- Внешность среднего медицинского работника 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.
- Для исхода лечения исключительно важным является характер отношений, который устанавливается при первом контакте пациента с врачом.
- ***Только тот специалист может рассчитывать на успех лечения, который учитывает индивидуальные и личностные особенности пациента.***

## □ **Медицинская этика**

- – раздел науки о нормах поведения медицинских работников по отношению к пациентам, об их высокогуманном, профессиональном поведении, способствующему быстрому выздоровлению их.

- **Медицинская этика** (лат. *ethica*, от греч. *ethice* – изучение нравственности, морали), или **медицинская деонтология** (греч. *deon* – долг; **термин «деонтология»** – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

По современным представлениям, медицинская этика включает в себя следующие аспекты:

- **научный** – раздел медицинской науки, изучающий этические и нравственные аспекты деятельности медицинских работников;
- **практический** – область медицинской практики, задачами которой являются формирование и применение этических норм и правил в профессиональной медицинской деятельности.

# Медицинская этика изучает и определяет решение различных проблем межличностных взаимоотношений по трём основным направлениям:

## медицинский работник – пациент

### Отношения "фельдшер ,медсестра, акушерка- пациент"

обязаны быть выдержанными и приветливыми в общении с пациентом.

Недопустимы как фамильярность и панибратство так и чрезмерная сухость и официальность. Обращаться к пациентам следует на «Вы» и по имени и отчеству.

- Нельзя в присутствии пациентов обсуждать поставленный диагноз, план лечения, говорить о заболеваниях соседей по палате. Запрещается подвергать сомнению правильность проводимого лечения в присутствии больного.
- Перед тяжелыми и болезненными процедурами средний медицинский работник должен разъяснить в доступной форме значение, смысл и необходимость их для успешного лечения и снять психоэмоциональное напряжение.

# □ медицинский работник – родственники пациента

- Необходимо сохранять сдержанность, спокойствие и тактичность;
- Лицам, ухаживающим за тяжелобольными разъяснять правильность выполнения процедур и манипуляций;
- Беседовать только в пределах своей компетенции (не имеет право рассказывать о симптомах, о прогнозе заболевания, а должна направить к лечащему врачу);
- Отвечать на вопросы спокойно, неторопливо, обучать правильному уходу за тяжелобольными.

# медицинский работник – медицинский работник.

## Отношения «Фельдшер, медсестра, акушерка - врач»

- Недопустимы грубость, неуважительное отношение в общении;
- Исполнять врачебные назначения своевременно, четко и профессионально;
- Срочно информировать врача о внезапных изменениях в состоянии пациента;
- При возникновении сомнений в процессе выполнения врачебных назначений в тактичной форме выяснить все нюансы с врачом в отсутствии пациента.

## Отношения " Фельдшер, медсестра, акушерка – фельдшер, акушерка"

- Недопустима грубость и неуважительное отношение к коллегам;
- Замечания должны делаться тактично и в отсутствии пациента;
- Опытные **Фельдшера, медсестры, акушерки** должны делиться с молодыми своим опытом;
- В сложных ситуациях должны помогать друг другу.

## Отношения " Фельдшер, медсестра, акушерка - младший медперсонал"

- Соблюдать взаимоуважение;
- Контролировать тактично, ненавязчиво деятельность младшего медперсонала;
- Недопустимы грубость, фамильярность, высокомерие;
- Недопустимо делать замечания в присутствии пациентов и посетителей.
-

Четыре универсальных **этических принципа** включают в себя: милосердие, автономию, справедливость и полноту медицинской помощи.

### **Принцип милосердия гласит:**

- “Я принесу добро пациенту, или, по крайней мере, не причиню ему вреда”. Милосердие подразумевает чуткое и внимательное отношение к пациенту, выбор методов лечения пропорциональных тяжести состояния, готовность и способность пациента справиться с предписанным медицинским вмешательством. Главное, чтобы любое действие медицинского работника было направлено во благо конкретного пациента!

### **Принцип автономии требует:**

- Уважения к личности каждого пациента и его решениям. Каждый человек может рассматриваться только как цель, но не как средство ее достижения. С принципом автономии связаны такие аспекты оказания медицинской помощи, как конфиденциальность, уважение к культуре, религии, политическим и иным убеждениям пациента, информированное согласие на медицинское вмешательство и совместное планирование и осуществление плана ухода, а также самостоятельное принятие пациентом решений, либо принятие решений законным представителем данного пациента.

## **Принцип справедливости:**

- Не причинения вреда требует равного отношения медицинских работников и оказания равноценной помощи всем пациентам вне зависимости от их статуса, положения, профессии или иных внешних обстоятельств. Этот принцип также определяет, что какую бы помощь не оказывал медицинский работник пациенту, его действия не должны нанести вреда ни самому пациенту, ни другим лицам. Сталкиваясь с ситуацией конфликта между пациентом и его близкими или другими медицинскими работниками, руководствуясь данным принципом, мы должны быть на стороне пациента.

## **Принцип полноты:**

- Оказание медицинской помощи подразумевает профессиональное оказание медицинской помощи и профессиональное отношение к пациенту, применение всего имеющегося арсенала здравоохранения для проведения качественной диагностики и лечения, реализации профилактических мер и оказания паллиативной помощи. Данный принцип требует абсолютного соблюдения всех норм законодательства, связанных со здравоохранением, а также всех положений этического кодекса.



Деонтология практически неотделима от этики и частный раздел деонтологии

**Медицинская деонтология** – наука о профессиональном поведении медицинского работника.

**Медицинская деонтология изучает:**

- принципы поведения медицинского персонала, которое направлено на максимальное повышения полезности лечения;
- методы исключения неблагоприятных факторов в медицинской деятельности, которые не благоприятно влияют на пациента.

**Сформированы задачи медицинской деонтологии, которые решают проблемы взаимоотношений медперсонала и пациентов:**

- борьба с болезнью и восстановление здоровья пациентов;
- изучение принципов поведения медперсонала направленных на максимальное повышение эффективности лечения;
- изучение системы взаимоотношений, которые устанавливаются между персоналом и пациентом;
- исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности;
- устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы;
- соблюдение морально-этических норм и правил, принятых в коллективе лечебного учреждения, субординации.

**Для выполнения основных деонтологических принципов способствуют знания основных положений медицинской этики:**

- *«Не вреди!» «Non nocere!» - всякое лечение, все действия врача, рекомендации должны быть направлены на благо больного, приносить ему пользу. Это главный этический принцип.***
- *Человеческая жизнь есть высочайшая ценность.***
- *Врач должен уважать личную жизнь пациентов, соблюдать «врачебную тайну».***
- *Врач должен уважать и любить вою профессию, воздерживаться от аморальных поступков.***
- *Медицинская этика и деонтология может быть определена, как исторически сложившийся свод моральных и нравственных предписаний, норм поведения, вытекающих из задач медицинской профессии.***

## Общие этико-деонтологические задачи медицинского работника

- Качественное и своевременное выполнение назначений или указаний врача.
- Восстановление здоровья пациентов и борьба за их жизнь.
- Обладать высоким чувством профессиональной выдержки, самообладанием.
- Уметь создать обстановку доверия между врачом и пациентом, способствовать повышению авторитета медицинского работника и медицинского учреждения.
- Уметь выслушать пациента с вниманием, сочувствием, интересом.
- Уметь выполнять воспитательную, просветительную руководящую деятельность.