

**Медицинский колледж
ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России**

Теоретическое занятие №3

Название УД: Основы этики и деловой культуры

Тема: Деловой этикет в медицине. Медицинская этика и деонтология.

План:

1. Этика и деонтология медицинского работника.
2. Модели медицинской этики.
3. Деонтологическая модель.
4. Биоэтика.
5. Особенности медицинской этики и деонтологии в отделениях.
6. Современные правила этики и деонтологии.
7. Этический кодекс медицинских сестер.
8. Профессиональная компетентность мед. работника.

Конспект

1. Этика и деонтология медицинского работника.

Основопологающее требование медицинского этикета таково: облик врача должен убедить больного, что перед ним профессионал, которому не страшно вверить здоровье и жизнь. Никто не захочет стать пациентом человека легкомысленного, неаккуратного, с безразличием, а то и с неприязнью относящегося к больным. Внешний вид иногда выдает приверженность к вредным привычкам. Врач должен быть собранным, сдержанным, доброжелательным и, конечно, здоровым и подтянутым человеком (или как минимум производить такое впечатление).

Согласно медицинскому этикету, облик врача очень важен. На работу предпочтительно надевать костюм и галстук, а не майку и джинсы. Врачу не пристало блистать ультрамодными нарядами и дорогими украшениями,

поражать коллег и больных необычными прическами. Для медиков обязательны хорошие манеры, вежливость, доброжелательность. Повышать голос, грубить больным и их родственникам недопустимо, даже сталкиваясь с их неадекватной реакцией, врачу следует вести себя твердо, но корректно. Если пациент и его близкие вызывают явную антипатию у медицинского работника (что случается не так уж редко), негативные чувства не должны проявляться ни в словах, ни в жестах и, естественно, не должны отражаться на лечении – это уже требование не этикета, а деонтологии.

Медицинский этикет также требует корректности в отношениях между всеми членами коллектива, невзирая на чины и звания. Почтительное обращение к коллегам, так же как и белый цвет медицинского халата, подчеркивает чистоту и высокий смысл профессии. Особенно строго этого принципа следует придерживаться, если общение происходит в присутствии больного. Панибратство, пренебрежение со стороны начальства и заискивание подчиненных вредят авторитету медиков. Крайне неэтичной считается ситуация, когда врач ставит под сомнение в глазах пациента профессионализм коллеги.

Еще один из важнейших элементов этики – наставничество, передача опыта и знаний начинающим врачам. У каждого хорошего доктора, ученого, в начале пути был свой Учитель, огромное уважение и признательность которому сохраняется на всю жизнь. В медицине, как в никакой другой профессии, принято оказывать знаки уважения заслуженным врачам, профессорам, академикам. За плечами этих людей главное достояние медика – опыт, которого не заменят никакие способности и образование.

Если факты доказывают врачебную ошибку (например, неправильно интерпретированы результаты обследования, поставлен неверный диагноз, лечение проведено неправильно), врач должен думать прежде всего, как оказать больному помощь, а не обвинять во всем своего предшественника. Однако корпоративная солидарность не означает, что на ошибки нужно

закрывать глаза. Прежде всего, необходимо обсудить ситуацию с коллегой – очно и наедине.

Критика должна быть обоснованной, корректной и по существу дела, не переходящей на личные качества сослуживца. В сложных случаях, когда нельзя сразу однозначно установить, допущена ли ошибка и как действовать дальше, можно совместно обратиться к более опытному коллеге или к консилиуму из нескольких врачей.

Подчеркнуто уважительно врачи относятся к среднему и младшему медицинскому персоналу. Современная медсестра – высококвалифицированный работник, знающий и умеющий очень много. Она первый помощник врача, без которого лечебный процесс невозможен. Важнейшее требование этики медсестры – уважение к врачу – должно соблюдаться неукоснительно. К сожалению, медсестры нередко бывают невежливы, неисполнительны (особенно, если указания исходят от молодого врача). Воспринимать врачей как работников с более высоким статусом медсестрам мешает и маленькая разница в оплате труда врача и медсестры (хотя по подготовке и сложности выполняемой работы эти категории медицинского персонала несравнимы). Вместе с тем опытная, квалифицированная медсестра действительно подчас знает о течении конкретной болезни гораздо больше начинающего врача, и ей очевидны его промахи. Уже поэтому для врача недопустимы проявления снобизма, желание «указать место». Уважительные доброжелательные отношения с медсестрами позволяют молодому специалисту многому научиться и избежать массы ошибок.

Медицинская этика и деонтология представляют собой особенности медицинской деятельности, основанной на взаимном доверии больного и медицинского работника, которому больной добровольно вверяет свое здоровье, а иногда и жизнь. Медицинская этика (греч. *ethos* — обычай, нрав, характер) как часть общей

этики рассматривает вопросы нравственности врача, включая совокупность норм его поведения и морали, чувство профессионального долга и чести, совести и достоинства. Медицинская этика охватывает и определенные нормы поведения медицинского работника в быту, его культуру, человеколюбие, физическую и моральную чистоплотность и т. д. В целом можно сказать, что этика — это внешнее проявление внутреннего содержания человека.

Под медицинской деонтологией (греч. *deon* — должное) понимают принципы поведения медицинских работников, направленные на максимальное повышение пользы лечения и устранение последствий неполноценной медицинской работы. Деонтология является частью медицинской этики, медицинской морали.

Однако в настоящее время новейшие достижения медицинской науки и техники заставляют несколько с другой точки зрения рассматривать традиционные нормы медицинской деонтологии. Былой принцип «врач—больной» заменяется новым «врач—прибор—больной», а потребность больного в чутком и внимательном отношении медицинского работника, в его добром слове, вселяющем надежду, не уменьшилась, а еще более увеличилась.

2. Модели медицинской этики

В настоящее время в биоэтике наиболее признанной является система этических принципов, предложенная американскими учеными Т. Бичампом и Д. Чилдресом в книге «Принципы биомедицинской этики». Она включает в себя 4 модели взаимодействия медика с пациентом.

Модель Гиппократ (принцип «не навреди»).

Принципы врачевания, заложенные «отцом медицины» Гиппократом (460-377гг. до н.э.), лежат у истоков врачебной этики как таковой. В своей знаменитой «Клятве», Гиппократ сформулировал обязанности врача перед пациентом.

Модель Парацельса (принцип «делай добро»).

Другая модель врачебной этики сложилась в Средние века. Наиболее четко ее принципы были изложены Парацельсом (1493-1541гг.). В отличие от модели Гиппократа, когда врач завоевывает социальное доверие пациента, в модели Парацельса основное значение приобретает патернализм — эмоциональный и духовный контакт врача с пациентом, на основе которого и строится весь лечебный процесс.

В духе того времени отношения врача и пациента подобны отношениям духовного наставника и послушника, так как понятие *pater* (лат. — отец) в христианстве распространяется и на Бога. Вся сущность отношений врача и пациента определяется благодеянием врача, благо в свою очередь имеет божественное происхождение, ибо всякое Благо исходит свыше, от Бога.

3. Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга»).

В основе данной модели лежит принцип «соблюдения долга» (*deontos* по-гречески означает «должное»). Она базируется на строжайшем выполнении предписаний морального порядка, соблюдение некоторого набора правил, устанавливаемых медицинским сообществом, социумом, а также собственным разумом и волей врача для обязательного исполнения. Для каждой врачебной специальности существует свой «кодекс чести», несоблюдение которого чревато дисциплинарными взысканиями или даже исключением из врачебного сословия.

4. Биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства человека»).

Современная медицина, биология, генетика и соответствующие биомедицинские технологии вплотную подошли проблеме прогнозирования и управления наследственностью, проблеме жизни и смерти организма, контроля функций человеческого организма на тканевом, клеточном и субклеточном уровне. Некоторые проблемы, стоящие перед современным обществом, были упомянуты в самом начале данной работы. Поэтому как никогда остро стоит вопрос соблюдения прав и свобод пациента как личности, соблюдение прав пациента (право выбора, право на информацию и

др.) возложено на этические комитеты, которые фактически сделали биоэтику общественным институтом.

5. Особенности медицинской этики и деонтологии в отделениях.

В самых распространенных в клинической медицине терапевтических отделениях, как правило, находятся больные самого различного профиля — с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, почек и другие. Нередко их болезненные состояния требуют длительного лечения.

Длительный отрыв от семьи и привычной профессиональной деятельности, а также тревога за состояние своего здоровья вызывают у них комплекс различных психогенных реакций. В результате психогений усложняется течение основного соматического заболевания, что в свою очередь ухудшает психическое состояние больных. Кроме того, в терапевтических отделениях на обследовании и лечении находятся больные с жалобами на деятельность внутренних органов, нередко даже не подозревая того, что эти соматические нарушения психогенного характера.

В клинике внутренних болезней постоянно приходится иметь дело с соматогенными и психогенными нарушениями. В тех и других случаях больные высказывают большое число различных жалоб и очень настороженно относятся к своему состоянию.

Соматогенно обусловленные психические нарушения чаще возникают у тревожно-мнительных больных с ипохондрической фиксацией на своем состоянии. В их жалобах, помимо обусловленных основным заболеванием, много неврозоподобных: на слабость, вялость, быструю утомляемость, головную боль, нарушение режима сна, страх за свое состояние, чрезмерную потливость, сердцебиение и др. У таких больных отмечаются различные аффективные нарушения в виде периодически возникающей тревоги и тоски различной степени выраженности. Такие нарушения часто приходится наблюдать у больных с гипертонической болезнью, ишемической болезнью

сердца, у лиц, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Неврозоподобная симптоматика нередко маскирует клинику основного заболевания. В результате больные обращаются к специалистам различного профиля, однако облегчение от назначенного лечения наступает не всегда, что обостряет их невротическую и ипохондрическую настроенность.

При тяжелых декомпенсациях сердечной деятельности, при циррозе печени и уремии могут развиваться психотические состояния с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями. Психотическое состояние может возникнуть и у соматических больных на фоне высокой температуры, обусловленной как осложнением болезненного процесса, так и присоединением инфекционного заболевания (чаще гриппа). В этих случаях можно наблюдать психотические состояния типа делирия, аменции и онейроида. Особого внимания заслуживает психотическое состояние у пожилых людей, страдающих гипертонической болезнью. На высоте подъема артериального давления у них могут возникнуть динамическое нарушение мозгового кровообращения, предынсультное состояние и инсульт. В клинической картине у таких больных в первую очередь отмечается нарушение ориентировки и сознания типа оглушения. Больные не ориентируются в окружающем, с трудом отвечают на поставленные вопросы, иногда у них появляются нарушения речи (стереотипные вопросы или повторение слов), развивается тревожно-беспокойное состояние.

Больные с соматогенными психическими нарушениями требуют особого внимания, так как, помимо помощи, обусловленной основным заболеванием, им необходимо проводить лечение по поводу вторичных неврозо-подобных или психотических расстройств. Следует помнить, что такие больные могут болезненно реагировать даже на предложение проконсультироваться у психотерапевта, а некоторые считают это предложение оскорбительным. К многочисленным жалобам и просьбам больных нужно относиться терпимо, проявлять психотерапевтический

подход, который является для них одним из важнейших методов лечебного воздействия. Свою психотерапевтическую тактику необходимо согласовать с лечащим врачом, выяснить, как лучше отвечать на различные просьбы таких больных, какие лекарства следует давать и т. д. Иногда многочисленные жалобы и просьбы больных остаются вне поля зрения лечащего врача, так как во время нахождения врача в больнице само его присутствие действует успокаивающе на больного, а ухудшение наступает во вторую половину дня и вечером. Ни в коем случае не надо говорить больным, что им следует лечиться у психотерапевта или намекнуть им на их невротические расстройства. Это приведет к нарушению контакта с больным, обиде и жалобам с его стороны и даже усилению невротических расстройств теперь уже ятрогенного характера.

Больные с функциональными соматическими нарушениями невротического генеза обращают на себя внимание обилием различных жалоб: «грудь теснит», «колет в сердце», «резко учащается сердцебиение», «сердце работает с перебоями», «тяжесть в области желудка», «простреливающая боль в области живота», «затруднен выдох», «резь над лобком и частые мочеиспускания» и др.

В отличие от невротоподобных соматогенно обусловленных состояний при невротических расстройствах, помимо довольно часто отмечающейся личностной реакции в виде тревожной мнительности и эмоциональной лабильности, всегда имеются различные психогении. Они чаще бывают семейно-бытового, сексуально-личностного или производственного характера. Возникновение их обусловлено тяжелыми для личности отрицательными эмоциональными перегрузками. Возникающие невротические расстройства переносятся больными не менее тяжело, чем различные соматические болезни. Больные обращаются к различным специалистам, проходят тщательное клиническое и лабораторное обследование (ЭКГ, фонокардиография, рентгеновское и др.) в терапевтическом стационаре. При общении с такими больными врач должен быть особенно внимателен и

соблюдать принципы психотерапии. На многочисленные жалобы он должен отвечать, что болезненные расстройства постепенно исчезнут при назначении соответствующего лечения. Больному необходимо разъяснить, что лекарственные средства назначаемые врачом, имеют положительное действие.

Особого внимания заслуживают депрессивные нарушения различной степени выраженности — от легкого угнетенно-подавленного настроения до выраженной депрессии. Во время этих состояний нередко возникают суицидальные мысли и попытки. При выявлении подобных расстройств у больных врач должен немедленно провести с больным беседу направленную на укрепление веры больного в правильности и действенности назначенного лечения..

6.Современные правила этики и деонтологии

- Работа в отделении или в стационаре должна подчиняться строгой дисциплине, должна соблюдаться субординация, то есть служебное подчинение младшего по должности к старшему.
- Медицинский работник в отношении к больным должен быть корректным, внимательным, не допускать панибратства.
- Врач должен быть специалистом высокой квалификации, всесторонне грамотным. Сейчас больные читают медицинскую литературу, особенно по своей болезни. Врач должен в такой ситуации профессионально и деликатно общаться с больным. Неправильные действия врачей или медицинского персонала, неосторожно сказанное слово, анализы или истории болезни, ставшие доступным больному, могут привести к фобии, то есть боязни того или иного заболевания, например: канцерофобия — боязнь заболевания раком.

- К деонтологии относится сохранение врачебной тайны. В ряде случаев приходится скрыть от больного его истинное заболевание, например рак. Сохранение врачебной тайны относится не только к врачам, но и медперсоналу, студентам, то есть всем тем, кто контактирует с больными. Есть правило: «Слово лечит, но слово может и калечить». Врачебная тайна не распространяется на родственников больного. Врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз.
- С медицинской деонтологией тесно связана ятрогения — это болезненное состояние, обусловленное деятельностью медицинского работника. Если человек мнительный, психологически неустойчив, то ему легко внушить, что у него есть какое-либо заболевание, и этот человек начинает находить у себя различные симптомы мнимого заболевания. Поэтому врач должен убедить больного в отсутствии мнимых болезней. К ятрогении относят заболевания и повреждения, возникшие в результате неправильных действий или лечения больного. Так, к ятрогенным заболеваниям можно отнести гепатит, развившийся после инфузии зараженной крови или плазмы. К ятрогенным повреждениям относят травмы внутренних органов при полостных операциях. Это повреждение селезенки при резекции желудка, пересечение холедоха при холецистэктомии и др.
- К деонтологии относится и отношение с коллегами. Нельзя критиковать или давать оценку действиям коллеги в присутствии больного. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не подрывая авторитета врача. Врач в своей работе не должен замыкаться в себе, обсуждение вызывающих у лечащего врача случаев следует производить коллегиально. Никогда не стоит говорить больному о том, что этот консультант плох, если он не соглашается с вашим диагнозом. Если при совместном с коллегами обследовании возникли разногласия —

обсудить их необходимо в ординаторской, а потом, на основании истины, достигнутой в споре, необходимо сообщить общее мнение больному именно так: “Мы обсудили и решили ...”. При постановке диагноза, определении показаний и противопоказаний, выборе метода операции врач должен советоваться. Не случайно все будущие операции обсуждаются коллегиально. То же относится к выбору тактики во время манипуляций. Если во время манипуляции врач сталкивается с непредвиденной ситуацией, техническими сложностями, аномалией развития, то он должен советоваться, вызвать старшего коллегу, при необходимости попросить его участие в дальнейшем ходе действий.

- Взаимоотношения со средним и 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 врача, 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 врача в возможность излечения.
- Взаимоотношения врача 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.

7. Этический кодекс медицинских сестер

Этический кодекс медицинской сестры России разработан по заказу Ассоциации медсестер России в 1997г. Он составлен с учетом новых идей, определивших в течение последних двух - трех десятилетий содержание медицинской этики вообще и профессиональной этики медицинской сестры в частности. Прежде всего, Кодекс в развернутом виде отразил современные представления о правах пациента, которые как бы диктуют содержание конкретных обязанностей, определяют формулы морального долга медицинской сестры.

Кодекс так же отразил начавшуюся в России реформу сестринского дела (в частности, требующую вовлечения медицинских сестер в самостоятельную научно-исследовательскую деятельность, без чего невозможно превращение сестринского дела в самостоятельную науку). В Кодексе нашли отражение те особенности сегодняшней медицины, которые связаны с современным научно-техническим прогрессом, - например, проблемы риска, ятрогенных эффектов при многих применяемых в настоящее время медицинских вмешательствах.

Медицинская сестра должна прежде всего ставить сострадание и уважение к жизни пациента. Медицинская сестра обязана уважать право пациента на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний. Медицинская сестра не вправе участвовать в пытках, казнях и иных формах жестокого и бесчеловечного обращения с людьми. Медицинская сестра не вправе способствовать самоубийству больного. Медицинская сестра ответственна, в пределах своей компетенции, за обеспечение прав пациента, провозглашенных Всемирной медицинской ассоциацией, Всемирной организацией здравоохранения и закрепленных в законодательстве Российской Федерации.

Эвтаназия, то есть преднамеренные действия медицинской сестры с

целью прекращения жизни умирающего пациента, даже по его просьбе, неэтична и недопустима.

8. Профессиональная компетентность медицинской сестры

Медицинская сестра должна всегда соблюдать и поддерживать профессиональные стандарты деятельности, определяемые Министерством здравоохранения Российской Федерации. Непрерывное совершенствование специальных знаний и умений, повышение своего культурного уровня - первейший профессиональный долг медицинской сестры. Медицинская сестра должна быть компетентной в отношении моральных и юридических прав пациента. Медицинская сестра должна быть постоянно готова оказать компетентную помощь пациентам независимо от их возраста или пола, характера заболевания, расовой или национальной принадлежности, религиозных или политических убеждений, социального или материального положения или других различий.

Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинской сестры являются: комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий; восстановление здоровья и реабилитация; содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний. Этический кодекс дает четкие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры, призван способствовать консолидации, повышению престижа и авторитета сестринской профессии в обществе, развитию сестринского дела в России.

Вопросы для закрепления нового материала:

1. Этика и деонтология медицинского работника.
2. Каковы модели медицинской этики.
3. Как вы понимаете деонтологическую модель.
4. Что вы знаете о биоэтике.
5. Особенности медицинской этики и деонтологии в отделениях.

6. Каковы современные правила этики и деонтологии.

7. Что вы знаете об этическом кодексе медсестры.

8. Как вы понимаете принцип соблюдения долга.

9. Что вы знаете о профессиональной компетентности мед. работника.

10. Что такое деонтология

11. Что изучает раздел медицинская деонтология

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПИСЬМЕННЫЕ (на карточках) ЗАДАНИЯ на 15 мин.

- Гуманность сестринской профессии.
- Профессиональная компетентность медицинской сестры
- Этический кодекс медицинских сестер

Домашнее задание:

1. По материалу текста составить небольшой доклад (на 10 мин.) ответа

2. Использовать свободный материал (помимо обязательного, учебного) из сетей при подготовке домашнего задания .

3. Рефераты по темам: «Деловой этикет в медицине», «Этические вопросы в сестринском деле», «Международный кодекс медицинской этики», «Международный кодекс медицинской сестры».

Шахбанова Д.Н. _____