

•

**Этические аспекты взаимоотношений в
медицинском коллективе.**

**Вопросы этики и деонтологии при оказании
медицинской помощи**

Основные понятия и определения

Этика – норма поведения, совокупность моральных правил определенной социальной группы.

Деонтология - учение о должном поведении человека.

Деонтология, медицинская – совокупность соответствующих морально-этических и правовых принципов и правил, которыми должны руководствоваться медицинские работники в своей деятельности.



РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ

- Медицинский работник и пациент
- медицинский работник и государство
- медицинский работник и его взаимоотношения с коллегами
- медицинский работник и родственники пациента
- медицинский работник и его отношение к себе

Медицинская этика в России развивалась, как и вся отечественная медицина, в неразрывной взаимосвязи с историей русской культуры, медицинской наукой и практикой западноевропейских стран.

В связи с длительным периодом существования народной, а затем монастырской медицины профессиональная этика отечественных врачей имеет в своей основе **ведущие моральные ценности христианства – милосердие, сострадание, благотворительность, самопожертвование.**

Медицинская этика в Советское время

В советский период развития российской медицины отношение к медицинской этике было очень неоднозначным.

В 1925 г. нарком здравоохранения

Н. А. Семашко объявил врачебную тайну пережитком старой кастовой врачебной практики и старых глупых предрассудков и подчеркнул, что советское здравоохранение держит «...твердый курс на уничтожение врачебной тайны, пережитка буржуазной медицины...».

Отношение к медицинской этике колебалось от полного отрицания ее необходимости в связи с представлением о том, что советские врачи являются носителями коммунистической морали, нацеленной только на благо человека, до признания ее необходимости и существования в настоящее время уже в форме современной биоэтики.

Академик АМН Борис Васильевич Петровский (1908 – 2004) внес значительный вклад в развитие медицинской этики и деонтологии в нашей стране.

Б.В. Петровский говорил:
«Для отечественных врачей характерна деонтология, проявляющаяся не столько в высказываниях и декларациях, сколько в поступках, в поведении. Подвиг, самопожертвование рассматривались и раньше, и теперь как норма поведения врача»





Последние десятилетия XX века стали для России временем значительных перемен во всех областях общественной жизни. В области медицины и здравоохранения эти перемены обострили ряд традиционных этических проблем медицинской деятельности и обозначили ряд новых, связанных с неуклонным развитием медицинской науки и практики.



Все положения этики и деонтологии почти до конца XX столетия традиционно основывались на нравственности, моральных кодексах, врачебных традициях, общественном мнении и т.д., то есть были рекомендательными, не обязательными, опирались на теорию блага.

Биомедицинская этика является новым витком, новой ступенью этики и деонтологии врача. И этот виток внес в данное учение одно чрезвычайно важное, принципиальное, качественно новое направление. В биомедицинской этике очень многие положения перешли в правовые рамки, стали закрепляться законодательно, т.е. стали обязательными.

Формирование биомедицинской ЭТИКИ

- обусловлено, прежде всего, теми грандиозными изменениями, которые происходят в технологическом перевооружении современной медицины, кардинальными сдвигами в медико-клинической практике, которые нашли свое выражение в успехах генной инженерии, трансплантации органов, биотехнологии, поддержании жизни пациента. Все эти процессы невиданным образом обострили моральные проблемы, встающие перед врачом, перед родственниками больных, перед медицинским персоналом.
- Существуют ли пределы, и каковы они в поддержании жизни смертельно больного человека? Допустима ли эвтаназия? С какого момента следует считать наступление смерти? С какого момента зародыш можно считать живым существом? Допустимы ли аборт? Таковы лишь некоторые из тех вопросов, которые встают перед врачом, да и перед широкой общественностью в условиях невиданного технологического оснащения современной медицины.

Классификация Харди

- **Типы медицинских сестер по характеристике их деятельности (в рамках контакта между средним медицинским работником и пациентом)**

Сестра-рутенёр

Наиболее характерной чертой медицинской сестры является механическое выполнение своих обязанностей. Порученные задачи такие сестры выполняют с необыкновенной тщательностью, скрупулезностью, проявляя часто невиданную ловкость и умение.

Выполняется всё, что нужно для ухода за больным, но самого-то ухода и нет. Такие сестры работают автоматически, подобно машинам, безлично, не переживая с больными, не сочувствуя им. Они делают все, упуская из виду одно – самого больного. Именно такие сестры допускают такие поистине абсурдные поступки, когда они будят больного только ради того, чтобы дать ему предписанное врачом снотворное

СЕСТРА-РУТИНЕР

Характерная черта:
механическое выполнение
своих обязанностей

«+»

качества

Выполнение
работы с
тщательностью и
скрупулезностью,
ловкостью и
умением.

«--»

качества

Отсутствие ухода за
пациентом.
Работа без
сочувствия и
сопереживания.



Сестра, «играющая заученную роль»

Такие сестры работают, сознательно играя определенную роль, стремясь к осуществлению определенного идеала. Если же такое поведение переходит допустимые границы, исчезает непосредственность, появляется неискренность.

Следуя идеалу человечности, такая сестра вдруг начинает играть роль благодетельницы, часто проявляя незаурядные «артистические» способности в исполнении этой роли. Её поведение становится искусственным, показным. Все это может помешать формированию должного контакта между медицинской сестрой и больным. Именно от таких сестер нередко можно слышать: «... напрасно я ему внушала...», «... часами его воспитывала...» и пр.

СЕСТРА, «ИГРАЮЩАЯ ЗАУЧЕННУЮ РОЛЬ»

«+»

качества

Стремление к идеалу.

«--»

качества

Искусственное, показное поведение, порой переходящие за грани допустимого.



Сестра-мать

Такая медицинская сестра выполняет свою работу с проявлением максимальной заботливости и сочувствия к больным. Бесшумно перемещаясь из палаты в палату, они успевают повсюду. Работа для них – неотъемлемое условие жизни.

Забота о больных для них жизненное призвание. К ним как нельзя лучше подходит такое обращение, как «милая сестрица». Часто заботой о других, любовью к людям пронизана и их личная жизнь.

.

СЕСТРА МАТЕРИНСКОГО ТИПА

Характерная черта:
максимальное
проявление заботы
и сочувствия в
работе с
пациентами.

Она все может и
всюду успевает.
Забота о больных -
ее жизненное
призвание. С
любовью относится
ко всем
окружающим.



«Нервная» сестра

Характерной чертой медицинской сестры является нервозность, которая проявляется в работе.

Эмоционально лабильная личность сестры, склонной к невротическим реакциям, может явиться серьезной помехой в успешной работе с больными. Результатом этой напряженности могут быть грубость, раздражительность, вспыльчивость, отрицательно влияющие на больных. Тревожность у таких сестер может принять и форму ипохондрии. Часто в подобных случаях окружающие встречаются с болезнью сестры инфекций, онкологии.

В других случаях невроз сестер может проявиться во время занятий с больными или в отказе от выполнения различных заданий: «подъем тяжестей», «больничная суета» тяжелы для них. (Не раз можно слышать такие заявления, как «... ноги-то у меня не казенные.»)

Часто такие сестры не выходят на работу по причине различных соматических жалоб – «желчной колики», «засорения желудка», «простуды», «безлихорадочного гриппа» и пр.

В других случаях невроз сестер может проявиться во время занятий с больными или в отказе от выполнения различных заданий: «подъем тяжестей», «больничная суета» тяжелы для них. (Не раз можно слышать такие заявления, как «... ноги-то у меня не казенные.»)

Часто такие сестры не выходят на работу по причине различных соматических жалоб – «желчной колики», «засорения желудка», «простуды», «безлихорадочного гриппа» и пр.

Сестра с мужеподобной сильной ЛИЧНОСТЬЮ

Больные уже издали по походке узнают таких медицинских сестер, отмечая их появление словами: «Идет гренадёр!». Таких сестер отличает настойчивость, решительность, возмущение по поводу малейшего беспорядка

В благоприятных случаях сестра с такой решительной личностью может стать прекрасным организатором, хорошим педагогом. О таких сестрах их наставники нередко говорят: «Строга, но справедлива...».

При недостатке же культуры, образованности, более низком уровне развития сестра слишком негибка, часто груба и даже агрессивна с больными.

СЕСТРА С МУЖЕПОДОБНОЙ, СИЛЬНОЙ ЛИЧНОСТЬЮ

Характерная черта: сильные волевые качества

«+» качества «--» качества

Настойчивость,
решительность,
нетерпимость к
малейшим
беспорядкам.
Являются хорошими
организаторами.

Недостаточная
гибкость в общении,
зачастую , грубость,
агрессивность.



Сестра-специалист

Такие медицинские сестры благодаря какому-то особому свойству личности, особому интересу получают специальное назначение.

Такие сестры обычно бывают прекрасными секретарями, часто посвящающими свою жизнь выполнению сложных технических задач, например, работе в специальных лабораториях.

Иногда это очень странные люди, чудаки, фанатики своей узкой деятельности, неспособные ни на что, кроме выполнения этой работы, ничем кроме нее не интересующиеся.

Вопросы медицинской этики в современном здравоохранении

- **Число жалоб на медицинских работников и судебных тяжб только возрастает, и большой процент из них связан с этическим моментом.**
- **В структуре обращений граждан в Минздрав вопросы этики и деонтологии составляют:**
 - **2011 год- 24.36%**
 - **2012 год- 5.0%**
 - **2013 год- 2.42%**
 - **2014 год- 2.19%**

Необходимость появления этического кодекса – это уже вызов

- **Зачастую пациенты обращаются с жалобами на медицинских работников не потому, что лечение не помогло или кто-то скончался, а потому, что врачи пренебрегают нормами этики.**
- **Нормальному врачу кодекс не нужен, но есть масса врачей во врачебном сообществе, которые ведут себя безнравственно. Необходимость появления этического кодекса – это уже вызов. Значит, врач ведет себя не очень этично, если нужно регулировать эти отношения.**
- **«90% всех конфликтов в здравоохранении возникают из-за желания или неумения врача разговаривать с пациентами, нежелания врача и системы признавать свои ошибки»**

СЦЕНАРИЙ

для тренинга навыков по решению этических вопросов/проблем в различных клинических ситуациях

- **Больной с анозогнозическим типом отношения к заболеванию:**
- **Пациент просит у врача разрешения войти в кабинет. Входит и садится без приглашения на стул. Начинает первым разговор:**
- **«Ну, доктор, как наши дела?»»**
- **Если доктор отвечает на этот вопрос неопределенно или удивленно отвечает, что хотел узнать о делах больного, тот отвечает:**
- **«А у меня – всё в порядке! Вот родственники беспокоятся обо мне и послали к врачу»»**
- **Ответ врача может быть «Зачем послали?» или «Правильно сделали» или/и «Давайте измерим Ваше давление». В таком случае больной говорит:**
- **«Я считаю, что они зря поднимают панику. У меня ничего не болит. Подумаешь, один раз за всю жизнь поднялось давление до 160. Но ведь это было во время торжественного мероприятия. Понятно, что я немного волновался (волновалась)»»**
- **Если доктор говорит: «Нет, у вас это не случайно произошло» или «Ваши родственники не зря беспокоились, у вас - гипертония», больной замечает:**
- **«Нет, нет! Я точно знаю, что это не болезнь. Это только случайность. У меня в роду никто не болел гипертонией, я все время занимаюсь спортом, перед тренировками измеряю давление, после тренировок: и всё в порядке. Ну, во всяком случае, ни разу еще не было выше 140/90 мм рт.ст. Но это, я считаю, нормально»»**
- **Другой вариант. Доктор говорит, что, наверное, пациент прав, и никакой стойкой гипертонии у него нет, скорее всего, это было волнение, которое может вызвать повышение АД, кратковременное. Но, тем не менее, нужно сейчас измерить АД и проверить, какое оно в данный момент**

Наставничество

- **хорошо зарекомендовавшая себя форма работы, эффективно поднимающая деонтологический уровень молодых медицинских работников. Авторитет старшего товарища, помноженный на многолетний опыт работы с больными, удачно усиливает и корректирует воспитательную работу.**
- **Успешное практическое применение деонтологических принципов и положений возможно только и прежде всего при условии высокого профессионального уровня медицинского персонала учреждения.**
- **Высококвалифицированная, знающая и умеющая сестра, как правило, владеет деонтологическими приемами в общении с больным, тогда как слабая в профессиональном отношении может зачастую оказаться неподготовленной в вопросах медицинской этики и деонтологии.**

Председатель Национальной Медицинской Палаты Л.М.Рошаль:

- **Сегодня, как никогда, нужно повышать доверие пациентов к медицинским работникам. А для этого необходимо вводить регулирование этических вопросов деятельности врачей и нормы обязательности исполнения профессиональных правил каждым медицинским работником.**
- **Национальной Медицинской Палатой был разработан кодекс, который учитывает опыт, накопленный в разных странах, в том числе и России. «Мы постарались взять то лучшее, что есть в этих документах. Это была дискуссия, это была настоящая работа, и он был принят на Первом национальном съезде врачей России. Но это не значит, что это «священная корова», — подчеркнул Леонид Михайлович.**
- **«Сегодня встает вопрос о том, что мы должны иметь не только кодекс врача, но и кодекс медсестры. Поэтому сейчас мы стоим на пороге создания кодекса профессиональной этики медработника».**
- **Должен ли кодекс быть обязательным для врачей?**
- **Леонид Михайлович уверен, что такой свод правил должен носить обязательный характер.**
- .

Национальная Медицинская Палата подготовила проект Кодекса профессиональной этики работников системы здравоохранения Российской Федерации

- **1949 г. Международный кодекс медицинской этики**
- **Женевская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации**
- **сентябрь 1948**
- **дополнена 22-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, август 1968**
- **35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983 и**
- **46-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Стокгольм, Швеция, сентябрь 1994**
- **1971 г. принят текст «Присяги врача Советского Союза**
- **1994 г. принята «Клятва российского врача»**
- **1996 г. «Этический Кодекс медицинской сестры России»**
- **1999 г. Государственная Дума РФ приняла текст «Клятвы врача», который составил статью 60 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан»**
- **2011 г. Статья 71. Клятва врача (ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)**
- **2012 г. «Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации» принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012**

Кодекс профессиональной этики врача Врачебного Ордена Франции

- регулирует все аспекты деятельности медицинских работников:
- «Находясь на службе охраны здоровья людей, врач должен выполнять свои обязанности с уважением к человеческой жизни и достоинству человека»

Медицинские палаты Германии и Голландии:

- **обязательное членство.**
- **Более того, когда несколько голландских врачей подали иск в Европейский суд по правам человека, указав на то, что они не согласны с таким положением дел, им было отказано. И мотивирован такой вердикт был тем, что они работают в социальной сфере, где никакой свободы быть не должно. Это совершенно правильно, так как медицина — особая отрасль, где от неверного решения зависит жизнь человека.**

Нормативные документы

- **Регионов:**
 - «Этический кодекс врача Республики Татарстан»
 - приказ Минздрава Свердловской области от 28.03.2014 № 412-п «Об утверждении Кодекса профессиональной этики медицинского работника Свердловской области»
 - приказ Минздрава Ульяновской области от 19.06.2012 №550 «Об утверждении Кодекса профессиональной этики медицинского работника Ульяновской области»
- **Учреждений**
 - КОДЕКС профессиональной этики медицинского работника
 - Санкт-Петербургского государственного автономного
 - стационарного учреждения социального обслуживания «Психоневрологический интернат N 10»

Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль :

- «У нас есть клятва врача, но полномасштабного Кодекса, положения которого были бы обязательны для исполнения всеми медицинскими работниками, нет.
- Это очень важный вопрос, поскольку сейчас, как никогда, нужно повышать доверие пациентов к медицинским работникам. А для этого необходимо вводить регулирование этических вопросов деятельности врачей и нормы обязательности исполнения профессиональных правил каждым.
- Кодекс должен быть единым для всех медицинских работников вне зависимости от их религиозной принадлежности».

Присяга, которую не дают представители ни одной другой мирной специальности, подчеркивает уникальность деятельности врача.

- **В современных условиях особое значение приобретает подготовка профессионалов-специалистов с учетом высокотехнологичных аспектов современной медицины. Во многих случаях отношения пациента и врача сводятся к минимуму. Определяющим стал прибор, а личность больного зачастую отходит на второй план. Мы все чаще слышим критику, связанную с вопросами этики, падением престижа медицинской профессии.**

•

Создание этических комитетов

- Чтобы обеспечить исполнение принципов, заложенных в кодексе, необходимо подготовить законопроект, который бы легализовал создание этических комитетов при лечебных учреждениях.
- Они помогут и главным врачам управлять профессиональным коллективом, и в то же время будут направлять разрешение конфликтов и разбирательств по исполнению медработниками кодекса профессиональной этики врача

Проблема соотношения морально- нравственного и правового, юридического

т.е. вошедшего в законодательство, делающего ряд правил поведения медиков законом.

За нарушение морально-нравственных, этических правил и норм медицинские работники подвергаются общественному порицанию, а за нарушение юридических и правовых норм, регламентируемых законами – определенным законодательством наказаниям, вплоть до лишения свободы и др. Многие правила и нормы, возникающие и распространяющиеся как этические, морально-нравственные, нередко становятся юридическими, правовыми категориями, закрепленными законодательно.

Самым ярким примером законодательного закрепления морально-этических установлений стало включение в «Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ» клятвы врача (ст. 71), которая много веков принималась в качестве морально-нравственного обязательства. Присяга, которую не дают представители ни одной другой мирной специальности, подчеркивает уникальность деятельности врача.

Проблемы ятрогении

Нарушение деонтологических принципов общения с пациентом может привести к развитию у него ятрогении – заболевания или патологического состояния, прямо или косвенно связанного с действиями врачей и медицинских сестер.

В данном определении речь идет о психогенной ятрогении (ятропсихогении).

Выделяют также:

- ятрофармакогении: следствие медикаментозного воздействия на больного – например, побочные действия препаратов;**
- манипуляционные ятрогении: неблагоприятное воздействие на больного в процессе его обследования – например – осложнения при проведении коронароангиографии;**
- комбинированные ятрогении – следствие воздействия нескольких факторов;**
- немые ятрогении – следствие бездействия медицинского работника.**

Проблема эвтаназии

Особенно трудна в практическом отношении (исполнении) и сложна в юридическом плане (т.е. с позиций медицинского права) проблема добровольной смерти больного (обычно обреченного) по его просьбе и требованию.

Естественно, право на добровольную легкую смерть вызвало и до сих пор вызывает дискуссию ввиду сложного комплекса сопряженных с ним юридических и морально-нравственных проблем. Законодательство РФ исключает решение об эвтаназии (Статья 45. Запрет эвтаназии Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323)

Применение достижений генной инженерии в медицинской практике

При оказании специализированной медицинской помощи (на стационарном этапе) с использованием высокотехнологичных достижений генной инженерии требуется юридически оформленное информационное согласие между врачом и больным на все виды диагностических обследований и необходимых медицинских вмешательств.

Критериями правомерности такого согласия являются: добровольность, компетентность и осознанность принятия вышеуказанными лицами предложенного варианта обследования или лечения, основанного на получении больным полной, объективной и всесторонней информации по поводу предстоящего обследования или лечения, его возможных осложнений и альтернативных методах диагностики и лечения.

Проблема трансплантации органов и тканей

Статья 47. Донорство органов и тканей человека и их трансплантация (пересадка) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323

Федеральный закон «О трансплантации органов и (или) тканей человека» № 4180-1 от 22 декабря 1992 года (в ред. Федеральных законов от 20.06.2000 N 91-ФЗ, от 16.10.2006 N 160-ФЗ, от 09.02.2007 N 15-ФЗ, от 29.11.2007 N 279-ФЗ)

Заключение

Решение проблем медицинской этики деонтологии и правовых вопросов не всегда бесспорно и нередко архисложно.

Для практического применения составляются своды правил поведения медиков, или кодексы медицинской этики и деонтологии. Следование этим кодексам считается обязательным для медиков и их профессиональных объединений.