

Этика и деонтология

Этика - это наука, изучающая мораль (нравственность) как систему норм, принципов и идеалов, регулирующих поведение и отношение человека к обществу, другому человеку, самому себе. Этика изучает вопросы: Что есть добро и зло, добродетели и пороки? Что такое счастье? В чем смысл жизни? Что есть свобода, долг, совесть, любовь? и др. Этика исследует фундаментальные ценности и цели человеческой жизни, анализирует природу и внутреннюю структуру морали, изучает ее генезис и историческое развитие, исследует различные моральные системы, пытается обосновать мораль, выясняет ее место и роль в системе других феноменов культуры.

Профессиональная этика – это одна из областей этики, представляющей систему моральных принципов и норм, регулирующих поведение специалиста на основе конкретизации общечеловеческих моральных ценностей к специфике профессиональной деятельности и конкретной ситуации.

Профессиональная этика специализирована, носит прикладной характер и ее главными особенностями являются корпоративность (касается только представителей профессии), специфичность проявления высших моральных ценностей в той или иной профессиональной деятельности, наличие специально-профессиональных моральных норм и ценностей, выраженных в моральных клятвах и кодексах.

► **Врачебная этика**

- Составной частью медицинской этики является **врачебная этика** - нравственные принципы поведения врача.
- Врачебная этика знакомит с высоким моральным обликом, которым должен обладать человек, в чьих руках находится жизнь его пациентов и призвана решать вопросы личных качеств и взаимоотношений доктора и пациента.
- Основные правила данной дисциплины содержатся в документе, который называется «КОДЕКС ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» который был принят коллегией Минздрава КР от 16.01.04 № 2-4
- Присяга врача КР. Статья 92. ЗАКОН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ от 9 января 2005 года № 6 Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике

► **Этические принципы Гиппократ**

Восемь этических принципов Гиппократ, связанных с отношениями врача с пациентами, с коллегами, с его нравственными качествами.

- 1. Принцип непричинения вреда, заботы о пользе пациента, доминанты интересов больного.
- 2. Принцип осторожного информирования пациента, допускающий его дезинформирование.
- 3. Принцип уважения к жизни, отрицательного отношения к эвтаназии, к пособничеству при самоубийстве, к абортам.
- 4. Обязательство об отказе от интимных связей с пациентами.
- 5. Принцип врачебной тайны и конфиденциальности.
- 6. Обязательства перед учителями.
- 7. Обязательство передавать знания ученикам и консультироваться с коллегами.
- 8. Обязательства профессионального и нравственного самосовершенствования и благопристойного поведения.

► **Медицинская деонтология**

- Деонтология происходит от двух греческих корней: deon-должное, logos-учение. В медицине – это долг медицинских работников перед больными. Впервые основной деонтологический принцип сформулировал Гиппократ: "Должно обращать внимание, чтобы все, что применяется, приносило пользу".
- **Медицинская деонтология** - это совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей. Т.е. деонтология предусматривает преимущественно нормы взаимоотношений с больным.
- Медицинская этика предусматривает более широкий круг проблем - взаимоотношение с больным, медработниками между собой, с родственниками больного, здоровыми людьми. Эти два направления диалектически связаны между собой.

- ▶ **Аспекты деонтологии**
 - 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
 - Основой взаимоотношений является слово, что было известно еще 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 отреагирует тот, к кому обращается медицинский работник: пациент, его родственники, коллеги и т.д.

► Личность врача

- нельзя забывать, что и пациент с первых мгновений оценивает врача. для пациента 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 психотерапевтического влияния.
- представления пациентов об образе врача: важны следующие качества: уважительность, уважение к пациентам, любовь к профессии, доброта, вежливость, душевность, то есть преобладали коммуникативно-значимые черты. Знания и умения выходили на второй план. Качества личности врача, формирующие эмоциональный контакт, оценивались особенно высоко (Георгиевский и Бобров).
- «эталон» врача глазами пациентов: десять наиболее существенных качеств врача: ум, внимательность, увлеченность работой, чуткость, тактичность, терпеливость, чувство долга, спокойствие, серьезность, чувство юмора (Ташлыков (2010 г)

- ▶ Коммуникационные навыки взаимоотношений «врач – пациент»
 - 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 послышки 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

Профессионализм врача

- ▶ **Профессионализм врачей**
 - Набор ценностей, поведения и отношений, которые укрепляют доверие общественности к врачам

*Королевская коллегия врачей
Великобритания 2005 год*



► **Недостаток профессионализма**
Признаки и симптомы (АВІМ, 2001)

1. Сила власти

- злоупотребление при общении с пациентами и коллегами;
- предвзятость и сексуальные домогательства;
- нарушение конфиденциальности.

2. Высокомерие (оскорбительное проявление превосходства и самоуважения)

3. Жадность (когда деньги становятся главной движущей силой)

4. Введение в заблуждение (ложь, когда преднамеренно не говорят правду; обман, который представляет собой сознательное искажение фактов с целью ввести в заблуждение)

► **Международные этические документы, регулирующие деятельность медработника.**

- Клятва Гиппократа;
- Нюрнбергский кодекс (1947);
- Женевская декларация (международная клятва врача) (ВМА, 1948);
- Международный кодекс медицинской этики (ВМА, 1949);
- Хельсинкская декларация (ВМА, принята в 1964 г., последняя редакция 2013 г.);
- Лиссабонская декларация о правах пациентов (ВМА, 1981);
- Декларация по продвижению прав пациентов в Европе (Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), 1994);
- Конвенция Совета Европы "О правах человека и биомедицине" (1997); полное название – "Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины" (с последующими дополнительными протоколами);
- Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека (ЮНЕСКО, 1997);
- Рекомендации комитетам по этике, проводящим экспертизу биомедицинских исследований (ВОЗ, 2000);
- Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (ЮНЕСКО, 2005);

► **Законы Кыргызской Республики, регулирующие деятельность в области здравоохранения**

- «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 года №6
- «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 17 июня 1999 года №60
- «О трансплантации органов и (или) тканей человека» от 13 января 2000 года №2
- «Об онкологической помощи населению» от 4 сентября 2000 года №83
- «О лекарственных средствах» от 30 апреля 2003 года №91
- «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» от 13 августа 2005 года №149
- «О донорстве крови и ее компонентов в Кыргызской Республике» от 2 июля 2007 года №96
- «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 10 августа 2007г. №147
- «О лекарственных средствах» от 30 апреля 2003 года №91
- ЗАКОН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ от 28 мая 2013 года № 81 О статусе медицинского работника

► **Современные правила медицинской 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.
- К деонтологии относится сохранение **врачебной тайны**. В ряде случаев приходится скрыть от больного его истинное заболевание, например рак.
- Сохранение врачебной тайны относится к врачам, медперсоналу, студентам, то есть всем, кто контактирует с больными.
- Врачебная тайна не распространяется на родственников больного. Врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз.

- ▶ 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.



- ▶ Медицинский персонал является эталоном чистоты и аккуратности. Внешний вид врача и среднего медперсонала должен быть идеальным. Еще Гиппократ считал, что от манеры поведения и внешности врача во многом зависит процесс исцеления пациента. Недопустимо, чтобы из-за внешнего вида страдал престиж врача или медсестры.
 - *«Врачу прилично держать себя чисто, иметь хорошую одежду и натираться благоухающими мазями, ибо все это обыкновенно приятно для больных»*
Гиппократ.



- ▶ 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.
 - Врач должен 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.
 - 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:
 - 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”.
 - Эти вопросы не должны громогласно обсуждаться и выдаваться кому бы то не было.
 - Должно быть воспитано чувство долга, ответственности, доброжелательности; даны необход

► **Статья 92. Присяга врача. ЗАКОН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике от 9 января 2005 года № 6**

Лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения Кыргызской Республики, при получении диплома врача приносят присягу врача следующего содержания:

- "Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, избранной по призванию, а также глубоко осознавая обязанности, связанные с ним, я торжественно клянусь:
 - все знания и силы посвятить сохранению и восстановлению здоровья нашего народа;
 - по мере сил, знаний и умений облегчать страдания больного;
 - оказывать медицинскую помощь больным, невзирая на национальность, социальное положение, политические взгляды и религию, уважая их человеческое достоинство;
 - не злоупотреблять доверием своих пациентов и сохранять врачебную тайну;
 - соблюдать этические принципы врачебной профессии и ничем не запятнать высокое звание врача;

► **Женевская декларация (международная клятва врачей)**

Принята 2ой Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в сентябре 1948 года, дополнена 22ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года.

- Вступая в медицинское сообщество, я добровольно решаю посвятить себя нормам гуманности и клянусь:
- На всю жизнь сохранить благодарность и уважение к своим учителям.
- Исполнять свой профессиональный долг по совести и с достоинством.
- Здоровье моего пациента будет моим первейшим вознаграждением.
- Уважать доверенные мне секреты даже после смерти моего пациента.
- Делать все, что в моих силах, для поддержания чести и благородных традиций медицинского сообщества.
- Коллеги будут мне братьями.
- Не позволить соображением религиозного, национального, расового, партийно-политического и социального характера встать между мной и моим пациентом.
- Я буду проявлять абсолютное уважение к человеческой жизни с момента зачатия и никогда, даже под угрозой, не использую своих медицинских знаний в ущерб нормам гуманности.
- Я принимаю эти обязательства обдуманно, свободно и честно.

► **Статья 92. Присяга врача Кыргызской Республики (2)**

- постоянно совершенствовать свои знания и мастерство, основываясь на современных достижениях медицинской науки и практики, беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины;
- обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к коллегам и всегда быть готовым оказать им помощь и дать совет;
- свято чтить клятву Гиппократата, заветы Улукмана, Умай-Эне и великого Манаса, традиции народа Кыргызстана.
- Я присягаю моим наставникам и народу и заверяю, что с честью выполню свой профессиональный и гражданский долг и через всю жизнь пронесу чистоту своих помыслов и действий".
- Присяга врача дается в торжественной обстановке. Факт присяги врача удостоверяется личной подписью и соответствующей отметкой в дипломе врача с указанием даты.

- ▶ **С нормами медицинской этики не совместимы:**
 - а) Самореклама, если она специально не предусмотрена законами страны и этическим кодексом Национальной Медицинской Ассоциации.
 - б) Выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента, либо получением платы или иного вознаграждения из любого источника за направление пациента в определенное лечебное учреждение, к определенному специалисту или назначение определенного вида лечения без достаточных медицинских оснований.
 - Врач должен уважать права пациента, коллег, других медицинских работников, а также хранить врачебную тайну.
 - Врач может осуществить вмешательство, способное ухудшить физическое или психическое состояние пациента лишь в интересах последнего.
 - Врач должен быть крайне осторожен, давая информацию об открытиях, новых технологиях и методах лечения через непрофессиональные каналы.
 - Врач должен утверждать лишь то, что проверено им лично.

- 
- ▶ **Обязанности врача по отношению к больному:**
 - С целью сохранения здоровья и жизни пациента врач должен использовать весь свой профессиональный потенциал. Если необходимое обследование или лечение выходит за уровень возможностей врача, он должен обратиться к более компетентным коллегам.
 - Смерть больного не освобождает врача от обязанности хранить врачебную тайну.
 - Оказание ургентной помощи – человеческий долг врача.

- ▶ **Обязанности врача по отношению друг к другу:**
 - По отношению к своим коллегам врач должен вести себя так, как он хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.
 - Врач не должен переманивать пациентов у своих коллег.
 - Врач обязан соблюдать принципы Женевской Декларации, одобренной Всемирной Медицинской Ассоциацией.

► **Ятрогения**

- ятрогения — термин, образованный от словосочетания *iatros* (греч. - врач) и *γενναο* (происхождение).
- любое новое, побочное заболевание, связанное с действиями (лечением, диагностическими исследованиями, профилактикой, поведением) врача или другого медицинского работника, независимо от того, правильными или неправильными были эти действия;
- осложнение основного заболевания, вызванное ошибочными или неадекватными действиями врача
- несовместимые с жизнью осложнения, связанные с рядом медицинских мероприятий и явившиеся непосредственной причиной смерти

► **Ятрогения**

- заболевания, патологические процессы, состояния, необычные реакции, возникновение которых однозначно обусловлено медицинским воздействием в ходе обследования, лечения больных, выполнения диагностических и профилактических процедур
- когда у больных, подвергшихся хирургическим вмешательствам, приведшим к излечению от того заболевания, но по поводу которого производилась операция (аппендицит, холецистит, резекция желудка по поводу язвы), возникают отдаленные неблагоприятные последствия самого оперативного вмешательства или нарушения функции органа ("вторые болезни") в виде спаечной непроходимости, недостаточности анастомозов, стриктуры желчных путей, демпингсиндрома ■ т. п.;

▶ **Ятрогения**

когда смертельные исходы являются последствиями технических погрешностей хирургического вмешательства;

- когда причиной летального исхода служит применение неадекватной анестезии ("смерть от наркоза");
- когда летальный исход является результатом осложнений диагностической манипуляции (ангиографии, лапароскопии, пневмоэнцефалографии, пункционной биопсии и др.);
- когда смерть связана с последствиями терапевтического лечения химиопрепаратами и гормонами;
- когда смертельные исходы связаны с гемотрансфузионными осложнениями

▶ Спасибо за внимание!