**Тема 2.1. Медицинская этика и деонтология**

 Медицина, обладающая богатым опытом помощи больному человеку, имеет определенную специфику, которая отличает ее от других видов человеческой деятельности. Эффективность лечения и ухода за больными определяется не только уровнем чисто профессиональных знаний и умений медицинских работников. Специфика медицины заключается, прежде всего, в необходимости постоянного, каждодневного общения медперсонала с больным человеком. Поэтому моральные и нравственные качества медицинского работника имеют очень важное значение в его деятельности.

Прежде всего, целесообразно вспомнить, что такое мораль и этика.

 **Мораль** (от лат. «moralis» - нравственный, соблюдающий обычаи) – одна из форм общественного сознания, представляющая собой совокупность норм и правил поведения, характерных для людей данного общества.

 **Этика** (от греч. «ethos» - нрав, обычай, характер) – это раздел философии, изучающий и разрабатывающий теорию морали, научное обоснование того или иного понимания добра и зла, долга, совести и чести, справедливости, смысла жизни и т.д. Мораль и этика имеют общие смысловые корни, составляющие суть термина. И как этого следует ожидать, мораль и этика – это категории, определяющие поведение человека в обществе. Мораль и этика охватывают все стороны жизнедеятельности человека, в том числе и его профессиональную деятельность. Одним из разделов этики является профессиональная этика, разрабатывающая моральные принципы выполнения человеком своих профессиональных обязанностей. Разновидностью профессиональной этики является медицинская этика.

 Определяя понятие **медицинской этики** как одной из разновидностей этики профессиональной, философ Г. И. Царегородцев считает, что она представляет собой «совокупность принципов регулирования и норм поведения медиков, обусловленных особенностями их практической деятельности, положением и ролью в обществе».

 Медицинская этика, являющаяся составной частью этики, рассматривает гуманистические, нравственные начала в деятельности медицинских работников. Та часть этики, предметом которой является учение о долге человека перед другим человеком и обществом в целом, именуется деонтологией. Таким образом, теоретической основой деонтологии является медицинская этика, а деонтология, проявляясь в поступках медицинского персонала, представляет собой практическое применение медико-этических принципов. Предмет исследования деонтологии объемнее предмета этики, поскольку, наряду с изучением собственно морали, занимается исследованием и регламентацией взаимоотношений врача с обществом (государством), с больными и их родственниками, с другими врачами и медработниками.

 **Аспекты медицинской этики:**

* информирование пациента о его правах;
* информирование пациента о состоянии его здоровья;
* гуманное отношение к пациенту;
* уважение человеческого достоинства пациента;
* недопущение морального и физического ущерба пациенту (не навреди);
* уважение права пациента на проведение медицинского вмешательства или отказа от него;
* уважение автономии пациента;
* уважение права пациента на качественную и своевременную медицинскую помощь;
* проявление бережного отношения к умирающему больному (дистрибутивная справедливость);
* хранение профессиональной тайны;
* поддержание на высоком уровне своей профессиональной компетентности;
* защиту пациента от некомпетентного медицинского вмешательства;
* поддержание уважения к своей профессии;
* уважительное отношение к своим коллегам;
* участие в медико-санитарном просвещении населения.

 Принципы медицинской этики должны соблюдаться медиками в их повседневной деятельности.

Долг медицинского работника - оказать помощь больному на самом высоком профессиональном уровне и никогда и ни под каким предлогом не участвовать в действиях, направленных против физического и психического здоровья людей. В круг вопросов медицинской этики входят и проблемы, от успешного решения которых зависят жизнь и здоровье не только ныне живущих, но и будущих поколений. К ним относятся борьба за мир, борьба против создания и накопления средств массового уничтожения, охрана окружающей среды.

 Для медицинской сестры долг заключается прежде всего в четком выполнении всех возложенных на нее обязанностей по уходу за больными детьми, одно из главных - назначения врача: режим, диета, инъекции, раздача лекарственных средств, измерение температуры тела и т.д.

Выполнение врачебных распоряжений будет более эффективным, если медицинская или младшая медицинская сестра работает не формально, а, повинуясь внутреннему стремлению помочь больному, облегчит его страдания, ускорит выздоровление. Все это требует самодисциплины, постоянного совершенствования профессионального мастерства и пополнения знаний.

 Немаловажное значение при этом имеет личность медицинской сестры. Если медицинский работник является квалифицированным специалистом, профессионально выполняет свои обязанности, но не умеет наладить контакт с больными, то его действия не принесут должного лечебного эффекта. Проявление заботы, внимания, вежливое и ласковое обращение, добрая улыбка также являются элементами долга, так как помогают ребенку адаптироваться в новой обстановке.

 В этом значении медицинская этика тесно соприкасается с **медицинской деонтологией.**

В начале XIX века английский философ, правовед, священник Иеремия Бентам термином «деонтология» определил науку о поведении человека любой профессии. В каждой профессии есть свои деонтологические нормы и особенности.

 Термин «деонтология» происходит от двух греческих корней: «deon» - должное, «logos» - учение. Таким образом, деонтология - это учение о должном, а **медицинская деонтология** - *это* совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей, то есть правила поведения врачей и медицинского персонала, долг медицинских работников перед больными.

 Впервые основной деонтологический принцип сформулировал Гиппократ: «Должно обращать внимание, чтобы все, что применяется, приносило пользу». Деонтология как наука изучает преимущественно нормы взаимоотношений медицинских работников с больным человеком, пациентом.

Медицинская этика рассматривает более широкий круг проблем - взаимоотношение медработников с больным и его родственниками, медработников между собой, с обществом, положение и роль медицинского работника в социуме.

 **Медицинская деонтология** (от греч. deontos - должное, надлежащее) - совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей. Она входит в раздел медицинской этики, поскольку последняя охватывает более широкий круг вопросов. Деонтология изучает принципы поведения медицинского персонала, направленные на максимальное повышение эффективности лечения, устранение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности и вредных последствий неполноценной медицинской работы.

Согласно Международному кодексу врачебной деонтологии, выделяют два стратегических требования к врачу и среднему медицинскому работнику: 1) знание и 2) доброжелательное отношение к людям.

 **Медицинская деонтология включает в себя:**

* Вопросы соблюдения врачебной тайны
* Меры ответственности за жизнь и здоровье больных
* Проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе
* Проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками

 **Основные задачи медицинской деонтологии:**

* изучение принципов поведения медицинского персонала, направленных на максимальное повышение эффективности лечения;
* исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности;
* изучение системы взаимоотношений, которые устанавливаются между медперсоналом и больным;
* устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы.

 Таким образом, медицинские этика и деонтология изучают и определяют решение различных проблем межличностных взаимоотношений по четырем основным направлениям:

- медицинский работник – больной;

медицинский работник – родственники больного;

- медицинский работник – медицинский работник;

медицинский работник – общество.

 Характеризуя далее эти аспекты, следует иметь в виду, что составляющие их положения пересекаются, так как характеризуют общечеловеческие ценности.

 **Отношения медицинского работника и больного**

1. Любому работнику медицинской сферы должны быть присущи такие качества, как сострадание, доброта, чуткость и отзывчивость, заботливость и внимательное отношение к больному.

2. Медицинский работник в отношении к больным должен быть корректным, внимательным, однако он не должен допускать панибратства.

3. Медицинский работник должен быть специалистом высокой квалификации, всесторонне грамотным. Сейчас больные читают медицинскую литературу, особенно по своей болезни. Врач и медицинская сестра должны в такой ситуации профессионально и деликатно общаться с больным. Неправильные действия врачей или медицинского персонала, неосторожно сказанное слово, анализы или истории болезни, ставшие доступными больному, могут привести к фобии, то есть боязни того или иного заболевания (например: канцерофобия - боязнь заболеть раком). Медицинскому работнику важно соблюдать в своей работе основной принцип медицины: «Прежде всего не вреди» – «Primum non nocere».

4. Большое значение имеет слово, что подразумевает не только культуру речи, но и чувство такта, умение поднять больному настроение, не ранить его не­осторожным высказыванием.

5. Особое значение в медицинской профессии приобретают такие общечеловеческие нормы общения, как умение уважать и внимательно выслушать собеседника, продемонстрировать заин­тересованность в содержании беседы и мнении больного, правильное и доступное построение речи.

6. Немаловажен и внешний опрятный вид медицинского персонала: чистые халат и шапочка, ак­куратная сменная обувь, ухоженные руки с коротко остриженными ногтями.

7. Необходимо всегда по­мнить, что медику недопустимо без меры использовать парфюмерные и косметические средства. Сильные и резкие запахи могут вызвать нежелательные реакции: от нервного раздражения больно­го и различных проявлений у него аллергии до острого приступа бронхиальной астмы.

8. Тактика медицинского работника, его поведение всегда должны строиться в зависимости от характера больного, уровня его культуры, тяжести заболевания, особенностей психики. При общении с мнительными больными необходимо обладать терпением; все больные нуждаются в утешении, но в то же время в твердой уверенности врача в возможность излечения. Важнейшей задачей медицинского работника является умение добиться доверия больного и неосторожным словом и действием не подорвать его в последующем.

 **Отношения медицинского работника с родственниками больного**

Взаимоотношения медицинского работника с родственниками самая сложная проблема медицинской деонтологии. Если заболевание обычное и лечение идет хорошо, то допустима полная откровенность. При наличии осложнений допустим корректный разговор с ближайшими родственниками пациента с профессионально грамотным объяснением причин и сути возникших проблем.

 **Отношения между медицинскими работниками**

1. Работа в отделении больницы или поликлиники должна подчиняться строгой дисциплине, должна соблюдаться субординация, то есть служебное подчинение младшего по должности старшему.

2. Нельзя критиковать или давать оценку действиям коллеги в присутствии больного. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не подрывая их авторитета.

3. Медицинский работник в своей работе не должен замыкаться в себе, обсуждение случаев, вызывающих затруднения у лечащего врача или медицинской сестры, следует проводить коллегиально. Медицинский работник 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, то их необходимо обсудить без присутствия пациента, а потом, на основании истины, достигнутой в споре, необходимо сообщить общее мнение больному именно так: «Мы обсудили и решили...». Если во время манипуляции медицинский работник сталкивается с непредвиденной ситуацией, техническими сложностями, аномалией развития, то он должен советоваться, вызвать старшего коллегу, при необходимости попросить его участия в дальнейшем ходе действий.

4. Взаимоотношения врача 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, применяемых методах лечения и др. Воспитайте у них правильный ответ на все вопросы: «Я ничего не знаю, спросите у лечащего врача». Кроме того, у среднего и младшего медицинского персонала должно быть воспитано чувство долга, ответственности, доброжелательности.

 **Взаимоотношения медицинского работника и общества**

Общий статус медицинского работника, особенность выполняемой им работы, требует высокой культуры и интеллигентности. Высокая культура медицинского работника неразрывно связано с чистотой его нравственного облика. Не будет хорошим врачом тот, кто не является хорошим человеком, человеком, который благожелательно относится к окружающим людям, понимает их горести и радости, и в случаи нужды, с готовностью помогает им словом и делом.

**Этика и деонтология в работе медсестры**

 Основные стороны медицинской этики определяют отношение медицинского работника к пациенту, обществу и взаимоотношения медицинских работников между собой. Этика сестринского дела является одним из разделов биоэтики, смысл которой заключается в проявлении гуманизма во всех сферах медицинской деятельности.

 Под медицинской этикой подразумевают сочетание нравственных норм, которым обязаны следовать медицинские работники в ходе выполнения своих профессиональных обязанностей. При этом медицинская этика весьма тесно соприкасается с медицинской деонтологией – учением о проблемах морали и нравственности, являющимся разделом этики. Деонтология главным образом определяет нормы взаимоотношений медицинского работника и пациента. Этика и деонтология тесно взаимосвязаны. Известно, что врачи, приступая к профессиональной деятельности, приносят клятву Гиппократа, определяющую понятия врачебной этики. Аналогом данного текста для медицинских сестер стала клятва английской сестры милосердия Флоренс Найтингейл в XIX в.

 По окончании Второй мировой войны основанная в 1947 г. Всемирная медицинская ассоциация начала свою деятельность с разработки и принятия Женевской декларации, явившейся по сути обновленным вариантом клятвы Гиппократа. Толчком к созданию декларации стали известные события, когда «докторами» Третьего рейха и его союзников дискредитировалась сама профессия врача: с целью осуществления так называемых «научных исследований» были проведены десятки тысяч бесчеловечных экспериментов над людьми, унесших огромное количество жизней. Женевская декларация не только лишний раз подчеркнула важность стремления медицинского работника к гуманистическим идеалам, но и гарантировала независимость его профессии от идеологии и политики.

 Согласно современным правилам этики и деонтологии работа в медицинском учреждении должна подчиняться строгой дисциплине с соблюдением субординации. По отношению к пациенту медицинский работник обязан проявлять внимательность и корректность.

 К деонтологии относится также такой аспект, как сохранение врачебной тайны. Бывают ситуации, когда целесообразно скрыть от пациента реальное состояние его здоровья и дальнейший прогноз, особенно в онкологии. Сохранять тайну обязаны не только врачи, но и все представители медицинского персонала, контактирующие с пациентом.

 Непосредственное отношение к медицинской деонтологии имеет ятрогения – болезненное состояние, развивающееся у пациента в связи с негативным влиянием на него медицинского работника. Неосторожное озвучивание в присутствии пациента серьезного диагноза, упоминание о возможном летальном исходе и другие сведения – все это может негативно отразиться на его психическом и физическом состоянии. Также недопустимо в присутствии пациента обсуждать состояние здоровья и диагнозы других больных. Если пациенту свойственны чрезмерная мнительность и психологическая нестабильность, то ему легко внушить, что у него имеется какая-нибудь патология. При этом человек начинает искать у себя симптомы несуществующей болезни. В такой ситуации медицинский работник должен постараться убедить пациента в отсутствии надуманных заболеваний. К ятрогении также причисляются болезни и повреждения, возникшие вследствие неквалифицированных или необдуманных действий врача.

 Взаимоотношения медицинского работника с коллегами – часть деонтологии. Недопустимо критиковать действия сослуживца или даже незнакомого медработника в присутствии пациента. Замечания коллегам следует делать исключительно с глазу на глаз, сохраняя, таким образом, их авторитет. Медицинский работник должен прислушиваться к любому совету, даже если он исходит от сотрудника рангом ниже. Ни при каких обстоятельствах не следует говорить пациенту, что консультировавший его специалист плох.

Тактика медицинского работника и его отношения с пациентом всегда должны строиться с учетом индивидуальных особенностей характера больного, уровня его образованности и тяжести его состояния. Взаимоотношения медицинского работника с родными и близкими пациента представляют собой наиболее сложную проблему в современной медицинской деонтологии. Если заболевание не опасно, прогноз благоприятный, а лечение проходит согласно намеченному плану, то можно быть максимально откровенным.

В случае, если имеются какие-либо осложнения, до пустим тактичный разговор с ближайшими родственниками. Самым разумным со стороны медицинской сестры является в тяжелых случаях ответ типа «спросите у лечащего врача».

 Особенное значение в определении правил поведения медсестер имеет Этический кодекс медицинской сестры России. При его составлении были учтены новые идеи, оказавшие влияние на профессиональную этику медсестры.

В первую очередь этот документ отражает современные представления о правах пациента, которые во многом определяют обязанности медицинского работника.

За нарушение Этического кодекса медицинской сестры России медсестра несет ответственность, предусмотренную Уставом Межрегиональной ассоциации медицинских сестер России.

 Первое впечатление о лечебном учреждении основывается в том числе и на том, как вас встретил медицинский персонал, и именно это определяет дальнейшие взаимоотношения пациента и медперсонала, наличие или отсутствие между ними доверия и т. д. И внешний вид, и внутренний эмоциональный настрой медсестры должны располагать к ней пациента. Медсестре не следует отстраненно называть пациента «больной», поскольку это говорит о ее безразличном отношении. Для создания атмосферы доверия в общении между медсестрой и пациентом необходимо дать больному возможность почувствовать, что вам не безразлична его судьба, и вы действительно хотите ему помочь. Только в такой ситуации может возникнуть та степень доверия, при которой медсестра может получить полную и объективную информацию о подопечном, особенностях его психики, узнать его мнение о собственном заболевании и больничных условиях. Такая информация даст возможность поставить сестринский диагноз, что в дальнейшем облегчит процесс излечения.

 Медсестре необходимо помнить, что всегда следует оставлять за собой ведущую роль и не переходить грань между доверием и панибратством. Медицинская сестра должна стараться способствовать возникновению между ней и пациентом эмпатии, но ни при каких условиях не идентифицировать себя с больным: при всем понимании его проблем и стремлении облегчить его состояние, помочь ему следует критично относиться к своим действиям и не допускать того, чтобы идти у него на поводу. Для установления доверительных отношений необходимо убедить пациента в конфиденциальности ваших бесед.

 Получив представление об особенностях личности пациента, его эмоциональных переживаниях, медсестра может тактично разъяснить ему не только его права, но и обязанности, а также аккуратно подготовить больного к обследованиям и терапевтическим процедурам, изложив необходимую информацию в доступной форме. Нежелание больного проходить некоторые процедуры не должно спровоцировать развития негативного отношения к нему со стороны медицинской сестры.

 При построении взаимоотношений «медсестра – пациент» важное значение имеют индивидуальный стиль работы и личные особенности медицинской сестры. Необходимыми качествами в данном случае являются профессионализм, сострадание, милосердие, безграничное терпение, ответственность и вежливость.

 Стиль работы и поведение медсестры во многом зависят от этических норм, установленных в данном лечебном учреждении. К сожалению, частым недостатком среднего медицинского персонала является нравственная индифферентность (безразличие). Некоторые поступки, противоречащие основным понятиям этики и деонтологии, медики объясняют наличием объективных факторов современной действительности. Тем не менее, не существует таких обстоятельств, которые могли бы стать оправданием неэтичных поступков медицинского работника.