Тема 2.1. Медицинская этика и деонтология, биоэтика.

Цели занятия

Формировать компетенции:

1. Профессиональные:

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

1. Общие:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Содержание учебного материала**

**«Медицинская этика и биоэтика.»**

Цели занятия

Формировать компетенции:

1. Профессиональные:

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

1. Общие:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**Содержание учебного материала**

1. Этика и деонтология
2. Медицинская биоэтика

Главная роль в приобретении независимости пациента в процессе лечения принадлежит медсестре, которая сочетает в себе не только аккуратность, приветливость, милосердие, трудолюбие, но и образование, интеллект, организаторские способности, порядочность, творческое мышление, профессиональную компетентность.

В современной медицине область этических вопросов обозначается различными терминами: «медицинская этика», «медицинская деонтология», «биомедицинская этика».

**Этика** – это наука о нравственности, принципах, которыми должны руководствоваться люди в своих поступках. **Медицинская этика** – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

Основные положения профессиональной **медицинской этики** таковы: уважение к жизни, запрет на причинение вреда больному, уважение к личности больного, врачебная тайна, уважение к профессии. **Медицинская деонтология** – это принципы поведения медперсонала, направленные на максимальное повышение эффективности лечения и устранение вредных последствий неполноценной медицинской работы. Понятие медицинской деонтологии отражает сами конкретные нормы и стандарты, обязательные для врачей и медсестер.

Основные вопросы медицинской этики и деонтологии. Проблемы взаимоотношений врача и больного, среднего медицинского работника и больного, вокруг которой вращаются также вопросы взаимоотношений врача (среднего медицинского работника) и лиц, окружающих больного

 (родственников, близких, знакомых и др.) врачей друг с другом и иного медицинского и парамедицинского персонала ( т. е. взаимоотношений внутри медицинской среды ); медицинских работников с отдельными слоями и группами общества. Иными словами, современная медицинская практика – сложная система, в которой медики и пациенты могут находиться в самых разных формах социального взаимодействия. Гиппократ утверждал :

« Искусство медицины включает три вещи : врача, болезнь и больного ». Можно сказать, что это соответствует современному подходу, который называется системным. Рассматривая отношения, возникающие между врачом и пациентом с позиций системного подхода, можно выделить четыре основных элемента системы : пациент, болезнь, врач, медицинское вмешательство. Контакты врачей с пациентами во всем мире происходят по принятым этическим и правовым нормам. Эти нормы очерчивают собой то, что принято называть «социальной ролью», поэтому можно говорить о

« социальной роли врача » и о « социальной роли пациента ». Во все времена и во всех обществах нормы и роли врача и пациента не являются неизменными, наоборот, они понимались и понимаются по - разному. Модель взаимоотношений врачей и пациентов – это наиболее общая схема конкретного общественного отношения, в которой отражаются основные исходные положения субъектов отношения, определяющие форму и содержание взаимодействия между людьми. Пациент, доверяющий свое здоровье медицинской сестре , хочет и должен быть уверен не только в профессиональном владении навыками, но и в следовании ею высоким моральным и нравственным принципам. Медицинская сестра должна быть порядочной и честной, чуткой и доброй, милосердной и отзывчивой.

Морально-нравственной основой, эталоном и стандартом поведения медицинских сестер является «Этический кодекс медицинской сестры»

Нравственный долг является категорией морали, его не нужно путать с наукой о долге — деонтологией, которая имеет более узкое содержание.

При оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи возникает множество проблем интимно-сексуального, психологического, социального и этического характера, что существенно осложняет деятельность медицинских работников. Для установления хорошего контакта с больными необходима тактичность и осторожность при беседе и обследовании.

Медицинскому персоналу с первых минут контакта с женщиной необходимо правильно оценить ее эмоциональное состояние, соблюдать соответствующий такт, внимательное и доброе отношение, располагающее к откровенности. Медицинским работникам надо быть особенно осторожными в высказываниях относительно прогнозов состояния половой сферы и детородной функции женщины.

Если женщина не считает нужным информировать супруга о состоянии своего «женского» здоровья, то врач в таких случаях вмешиваться не должен.

В ходе лечения неизлечимых заболеваний медицинские работники должны всемерно поддерживать у больной уверенность в благополучном исходе заболевания, внушать наметившееся улучшение при малейшем благоприятном симптоме, который отмечает сама больная.

Особенно осторожным и тактичным должен быть медицинский работник в отношении женщин с бесплодием (первичным бесплодием, невынашиванием беременности, патологией в предыдущих родах и т.д.).

Важным условием сохранения тайны является правиль­ная воспитательная работа в коллективе. Известно, что часто разглашают врачебную тайну не врачи, а медицинские сестры и другие сотрудники больниц и поликлиник, а поэтому проведение соответствующей работы, пресечение каких-либо попыток ненужного информирования родствен­ников, знакомых больной или соседей по палате будут спо­собствовать сохранению врачебной тайны.

Каждой женщине присущи свои особенности, в том числе и в отношении репродуктивного здоровья. Немало женщин во время менструаций испытывают тянущие боли в животе, в пояснице, неприятные ощущения в области половых органов. Может отмечаться повышенная раздражительность, напряженность. У девочек под влиянием длительно существующих психогений могут реализовываться некоторые гинекологические болезни (дисменорея, маточные кровотечения, предместруальный синдром). Тяжелые психические травмы могут вызывать у женщин аменорею. Естественное наступление климакса нередко вызывает у женщин страх перед наступлением старости, страх потерять женственность, привлекательность и способность к супружеской жизни.

Медицинские работники, достаточно хорошо знающие указанные выше особенности, могут успешно использовать эти знания при работе с больными. При этом должны соблюдаться соответствующий такт, внимательное и доброе отношение, располагающее к откровенности. Нередко медицинским сестрам женщины чаще рассказывают то, чего не говорят врачу. Полученные при откровенной беседе данные способствуют более точной диагностике и выбору адекватного лечения.

Большая психотерапевтическая работа должна проводиться с женщиной перед серьезными операциями (кесарево сечение, ампутация матки, удаление яичника и т.д.). Необходимо оценить личностные особенности женщины, характер семейно-супружеских отношений. Крайне важна беседа с больной в плане предстоящей операции, необходимо объяснить суть данного оперативного вмешательства и вселить уверенность в благоприятном исходе.

Беременность и роды являются одной из актуальных психологических проблем, возникающих на жизненном пути женщины. Психические нарушения при беременности зависят, прежде всего, от свойств личности женщины, социально-бытовых условий и других факторов, о которых врач и медицинская сестра женской консультации должны иметь определенное представление и своевременно направлять таких женщин на консультацию к психотерапевту.

Задача современной медицины состоит в том, чтобы сделать жизнь человека долгой и счастливой, без болезней и страданий. Однако на пути добра и прогресса часто становятся люди, одержимые жаждой власти, наживы и исключительно собственных интересов. Это и явилось причиной возникновения такой формы медицинской этики, как биоэтика, которая рассматривает медицину в контексте прав человека. Новый термин «биоэтика» (этика жизни) который был внедрен в обиход в 1969 году американским биохимиком и онкологом  В.Р. Поттером. Выдающийся врач и ученый обозначил этим термином этические проблемы человечества, связанные с существующей и вероятной опасностью для его выживания в современном мире.

**Биоэтика** — современная модель биомедицинской этики. Основной принцип — «уважение прав и достоинств человека». Философское знание во взаимодействии с научными, техническими и технологическими, информационными и генетическим достижениями современной медицины. Все меры направлены на сохранение и поддержание жизни пациента.

**Медицинская биоэтика** выполняет также функцию защиты медицинского работника как личности, позволяя медику поступать не только по существующим законам, но и по собственной совести при выполнении профессионального долга.

Современная **медицинская биоэтика** сталкивается с множеством противоречивых проблем: аборты, искусственное оплодотворение, клонирование, сексология, эвтаназия (ст 45 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗОб основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти какими-либо действиями (бездействием) или средствами, в том числе прекращение искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента.). В этих случаях возникает так называемый конфликт прав. К примеру, право плода на жизнь и право женщины на прерывание беременности (ст.56 Основы. Искусственное прерывание беременности. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.).

С развитием процессов демократизации современного общества, при оказании медицинской помощи, необходимо исходить из принципов свободы личности, а значит, из принципа уважения к убеждениям индивидуума. Одним из факторов, влияющих на возможное ограничение свободы медицинского работника в выборе средств помощи, является религиозно-культуральная среда, в которой было сформировано сознание пациента . Без знания культуральных особенностей, невозможно грамотное оказание медицинской помощи в такой многоконфессиональной стране как наша. Учет религиозных, культурных и этнических ограничений при оказании медицинской помощи также необходим при оказании медицинской, гуманитарной и др. помощи в разных странах мира при развитии в них вооруженных конфликтов, при катастрофах и др. чрезвычайных обстоятельствах.
Соблюдение профессиональной тайны касается не только врачей, но и медсестер. Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, получен­ные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну; гражда­нину должна быть подтверждена гарантия конфиденциальности переда­ваемых им сведений - данные положения закреплены ч. 1 ст. 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗОб основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации да­лее - Основы). Не допускается разглашение сведений, составляющих вра­чебную тайну, лицами, которым они стали известны при обучении, исполне­нии профессиональных, служебных и иных обязанностей (ч. 2 Основ).

Обязанность врача хранить профессиональную тайну независимо от обстоятельств немедицинского характера закреплена в ст. 60 Основ - "Клят­ва врача". Положения ст. 60 об обязанности хранить врачебную тайну и о не­обходимости действовать исключительно в интересах пациента независи­мо от различных обстоятельств во многом декларативные, входят в противоречие со ст. 307 и 308 Уголовного кодекса РФ (далее - УК РФ), а так­же ст. 56 Уголовно-процессуального кодекса РФ (далее - УПК РФ). Тем не менее пациенты (в т. ч. несовершеннолетние - больные наркоманией в возра­сте старше 16 лет, иные несовершеннолетние в возрасте старше 15 лет) вправе рассчитывать на сохранение врачом всех доверенных тому сведе­ний личного характера.

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, а также следует обращать внимание на:

 **Внешний вид медсестры:**

        Строгое соблюдение личной гигиены (ногти стричь коротко, применение косметики должно быть умеренным, не должны исходить резкие запахи духов, табака и т.п.);

        Халат должен быть чистым, достаточно длинным, чтобы прикрывать полностью одежду, рукава халата должны прикрывать рукава одежды;

        Под халат необходимо одевать легко стирающуюся одежду, лучше из хлопчатобумажных  натуральных тканей;

        Волосы должны быть убраны под шапочку;

        Обувь должна быть легко моющаяся, поддающаяся дезинфекции и позволяющая бесшумно передвигаться.

**Отношения медсестры с врачом:**

        Недопустимы грубость, неуважительное отношение в общении;

        Исполнять врачебные назначения своевременно, четко и профессионально;

        Срочно информировать врача о внезапных изменениях в состоянии больного;

        При возникновении сомнений в процессе выполнения врачебных назначений в тактичной форме выяснить все нюансы  с врачом в отсутствии больного.

**Отношения медсестер между собой:**

        Недопустима грубость и неуважительное отношение к коллегам;

        Замечания должны делаться тактично и в отсутствии больного;

        Опытные медсестры должны делиться с молодыми своим опытом;

        В сложных ситуациях должны помогать друг другу.

**Отношения медсестры с младшим медперсоналом:**

        Соблюдать взаимоуважение;

        Контролировать тактично, ненавязчиво деятельность младшего медперсонала;

        Недопустимы грубость, фамильярность, высокомерие;

        Не допустимо делать замечания в присутствии больных и посетителей.

**Отношение медсестры к больным:**

Существует несколько моделей взаимоотношений медработников и пациентов (Роберт Вич, 1992 год).

        *Патерналистская* (от латинского pater - отец) – модель характеризуется тем, что медперсонал относится к пациентам как родители относятся к своим детям. При этом они берут большую часть ответственности на себя.

        *Инженерная* – модель характеризуется тем, что выявляются и восстанавливаются какие-то функции и устраняются поломки в организме пациента. Межличностный аспект здесь почти целиком игнорируется.

        *Коллегиальная* - модель характеризуется полным взаимным доверием медперсонала и пациентов. Стремясь к общей цели, врач или медсестра становятся «друзьями» больного.

        *Контрактная* – модель, которая выглядит как юридически оформляемый договор с пациентом. Именно эта модель предполагает последовательное уважение прав пациента.

  Кроме этого отношение медсестры к больным всегда должно быть доброжелательным, недопустимы грубые замечания, учитывать индивидуальные психологические особенности, уметь выслушать, понять переживания пациента. Перед тяжелыми и болезненными процедурами медсестра должна разъяснить в доступной форме значение, смысл и необходимость их для успешного лечения и снять психоэмоциональное напряжение.

**Отношения медсестры с родственниками и близкими больного**:

        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.

УСТАВ МЕДСЕСТРЫ

1.     Медицинская сестра – первый помощник в лечении больного. Точно и во время выполнять лечебные назначения – твой долг.

2.     Внимательность и участие к страданиям больного облегчает его самочувствие. Относись к больному так, как хотела бы ты, чтобы относились к тебе, немедленно реагируй на каждую новую жалобу больного, не малейшее изменение его самочувствия.

3.     Если поведение и состояние больного вызывает у тебя тревогу, беспокойство за его состояние, тотчас же сообщи об этом врачу.

4.     Слово – лечит, слово – ранит. Будь сдержана в разговорах с больным. Вежлива, внимательна. О его здоровье сообщай ему только то, что по убеждению, не наносит вред психике больного.

5.     Покой – одно из важнейших условий лечения больного. Всячески оберегай лечебно-охранительный режим в отделении.

6.     Береги свой авторитет и авторитет врача, в действии медицинских работников – половина успеха.

7.     Будь чистоплотна и аккуратна, подтянута и одета по форме, больному будет приятно получить помощь из твоих рук.

8.     Профилактика – основа медицины, повседневно разъясняй больным правила гигиены и меры предупреждения болезней.

9.     Будь внимательна к родственникам больных. Сумей им внушить необходимые требования, чтобы по своему назначению они не нанесли вред больному, словом или запрещенными лекарствами.

10. Чтобы сознательно участвовать в лечении больных, нужно много знать, постоянно повышать свои медицинские знания.

11. Мастерски проведенная лечебная манипуляция избавляет от лишних болезней, а иногда и от опасности. Учись отлично владеть медицинской техникой.

12. Оберегай имущество, медикаменты, инструментарий, которым ты пользуешься.

Разумная экономия позволяет теми же средствами оказать помощь.

Принимая во внимание важнейшую роль в современном обществе самой массовой из медицинских профессий – профессии медицинской сестры; учитывая традиционно большое значение этического начала в медицине и здравоохранении; руководствуясь документами по медицинской этике Международного совета медицинских сестер и Всемирной организации здравоохранения, Ассоциация медицинских сестер России принимает настоящий Этический кодекс(выдержка, полную версию см.папку приложение ).

**Этический кодекс медицинской сестры России.**

**Часть I. Общие положения**

**Часть II. Медицинская сестра и пациент**

Статья 1. Медицинская сестра и право пациента на качественную медицинскую помощь

Статья 2. Основное условие сестринской деятельности – профессиональная компетентность

Статья 3. Гуманное отношение к пациенту, уважение его законных прав.

Статья 4. Уважение человеческого достоинства пациента

Статья 5. Прежде всего – не навреди.

Статья 6. Медицинская сестра и право пациента на информацию

Статья 7. Медицинская сестра и право пациента соглашаться на медицинское вмешательство    или отказаться от него

Статья 8. Обязанность хранить профессиональную тайну

Статья 9. Медицинская сестра и умирающий больной

Статья 10. Медицинская сестра как участник научных исследований и учебного процесса

**Часть III. Медицинская сестра и ее профессия**

Статья 11. Уважение к своей профессии

Статья 12. Медицинская сестра и коллеги

Статья 13. Медицинская сестра и сомнительная медицинская практика

**Часть IV. Медицинская сестра и общество**

*Статья 14. Ответственность перед обществом*

Статья 15. Поддержание автономии и целостности сестринского дела

Статья 16. Гарантии и защита законных прав медицинской сестры

**Часть V. Действие Этического кодекса медицинской сестры России, ответственность за его нарушения и порядок его пересмотра**

Статья 17. Действие Этического кодекса

Статья 18. Ответственность за нарушение Этического кодекса

Статья 19. Пересмотр и толкование Этического кодекса

Заключение

Решение проблем медицинской 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. Среди них можно выделить :

 Этический Кодекс Российского врача ( утвержден 4- ой Конференцией Ассоциации врачей России, ноябрь 1994 г.);

Конвенция о правах и обязанностях врачей в Российской Федерации ( рассмотрена 5(21) Всероссийским Пироговским съездом врачей и врачебных коллективов лечебно - профилактических учреждений Российской Федерации, ноябрь 2003 г.);

Этический Кодекс медицинских сестер России ( принят Ассоциацией медицинских сестер России в период работы 3- й Всероссийской конференции по медсестринскому делу, июнь 1996 г.)

Медико - социальная Хартия медицинских сестер Российской Федерации ( принята на I- ом Всероссийском съезде средних медицинских работников, проходившем в г. Санкт - Петербург );

Международный Кодекс медицинской этики ( принят 3- й Генеральной Всемирной Медицинской Ассоциацией ( Лондон, Великобритания, октябрь 1949 г.), дополнен 22- й Всемирной Медицинской Ассамблеей ( Сидней, Австралия, август 1968 г.) и 35- й Всемирной Медицинской Ассамблеей ( Венеция, Италия, октябрь 1983 г.)).

 Список используемой литературы:

1. Харди И. "Врач, сестра, больной." Психология работы с больными. - Будапешт, 1973.
2. Косенко, В. Г. Медицинская психология для медсестер и фельдшеров : учеб. пособие / В. Г. Косенко, Л. Ф. Смоленко, Т. А. Чебуракова. - Ростов н/Д: Феникс, 2002. - 416 с.
3. Хетагурова, А. К. Проблемы этики и деонтологии в работе медицинской сестры / А. К. Хетагурова. - М.: Медицинский проект, 2008. - 72 с. - (В помощь практикующей мед. сестре).
4. Машкова, Т. В. Этические нормы и проблемы, связанные с работой сестринского персонала / Т. В. Машкова // Гл. мед. сестра. - 2003. - N 2. - C. 115-119
5. Медсестры и акушерки в защиту здоровья. Стратегия ВОЗ в области сестринского и акушерского образования для европейского региона. - ВОЗ, 2002г
6. Теория сестринского дела: учебник. - ГЭОТАР-Медиа, 2010г, 256с
7. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела /Ростов-на-Дону: "Феникс"-2002.-446с.
8. Интернет- ресурсы:
9. 1. Каталог электронных библиотек http://www.aonb.ru/iatp/guide/library.html
10. 2. Цифровая библиотека по философии http://filosof.historic.ru/
11. 3. Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ) http://elibrary.rsl.ru/
12. 4. Электронная библиотека учебников http://studentam.net/
13. 5. Европейская электронная библиотека http://www.europeana.eu/portal/
14. <http://sestrinskoe-delo.ru/>
15. <http://yamedsestra.ru/index.php?id=85&Itemid=26&option=com_content&view=article>
16. <http://5fan.ru/wievjob.php?id=64748>
17. <http://www.consultant.ru/popular/zdorovia_grazhdan/139_5.html#p808>