ГБОУ СПО «Самарский медико-социальный колледж»

#### **РЕФЕРАТ**

**«Биоэтика»**

**специальность: 060501 Сестринское дело**

**дисциплина: «Методика исследовательской деятельности»**

Выполнила:

Маркелова Ю.А.

курс №2

группа № 212

Руководитель: преподаватель

Павлова Т.Н.,

Самара, 2014

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА 1. ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ

ГЛАВА 2. ЭТИКА - КАК НАУКА О МОРАЛИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ВВЕДЕНИЕ

Можно привести сотни определений этики (как и морали, нравственности), но суть, основное мы показали, хотя единообразия в трактовке таких терминов до сих пор нет. Еще больше разночтений в понимании термина «деонтология».

Своеобразие медицинской этики заключается в том, что в ней, все нормы, принципы и оценки ориентированы на здоровье человека, его улучшение и сохранение. Свое выражение эти нормы первоначально были закреплены в Клятве Гиппократа, которая стала отправной точкой для создания других профессионально-моральных медицинских кодексов. Этический фактор имеет в медицине традиционно большое значение. Более восьмидесяти лет назад по аналогии с врачебной Клятвой Гиппократа была создана сестринская Клятва Флоренс Найтингейл.

ГЛАВА I. ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ

биоэтика этический медицинский

Биоэтика - учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии.

Биоэтика представляет собой значимую точку философского знания. Формирование и развитие биоэтики тесно связано с процессом изменения традиционной этики в целом, а также медицинской и биологической этики в частности. Ее можно объяснить, прежде всего, значительно возросшим вниманием к правам человека (в частности, в медицине это права пациента) и созданием новейших медицинских технологий, которые порождают массу проблем, требующих неотложного решения, с точки зрения, как права, так и нравственности.

Кроме того, формирование биоэтики определено колоссальными изменениями в технологическом обеспечении современной медицины, большими достижениями в медико-клинической практике, которые стали допустимыми благодаря успехам трансплантологии, генной инженерии, появлению нового оборудования для поддержания жизни пациента и накоплению практических и соответствующих теоретических знаний. Все эти процессы сделали наиболее острыми моральные проблемы, которые теперь встают перед врачом, родственниками больных, средним медицинским персоналом.

Существуют ли границы оказания медицинской помощи, и какими они должны быть в поддержании жизни неизлечимо больного человека? Приемлема ли в современном обществе эвтаназия? С какого времени следует отсчитывать наступление смерти? С какого момента человеческий зародыш можно считать живым существом? Допустимы ли аборты? Такими являются некоторые из тех вопросов, которые встают перед врачом, а также перед обществом при современном уровне развития медицинской науки.

Биоэтика - это исследовательское направление междисциплинарного характера, которое сформировалось примерно в конце 1960-х - начале 1970-х гг. Сам термин «биоэтика» был введен В. Р. Поттером в 1969 г. Сегодня его трактовка очень разнородна. Иногда биоэтику пытаются приравнивать к биомедицинской этике, ограничив ее содержание этическими проблемами в отношениях «врач - пациент». В более широком понимании биоэтика включает в себя ряд социальных проблем и проблем, которые связаны с системой здравоохранения, отношением человека к животным и растениям. [2]

А также термин «биоэтика» говорит о том, что она ориентируется на изучение живых существ независимо от того, применяются они в терапии или нет. Таким образом, биоэтика ориентируется на достижения современной медицины и биологии при обосновании или решении моральных проблем, которые возникают в ходе научных исследований.

В прошлом существовали различные модели, подходы к вопросу нравственности в медицине. Рассмотрим некоторые из них.

Понятие морали

В прошлом существовали различные модели, подходы к вопросу нравственности в медицине. Рассмотрим некоторые из них.

Модель Гиппократа («не навреди»)

Принципы врачевания, которые были заложены «отцом медицины» Гиппократом (460-377 гг. до н. э.), находятся у истоков врачебной этики. Знаменитый целитель в своей общеизвестной «Клятве» сформулировал обязанности врача перед пациентом. Главным положением ее является принцип «не навреди».

Даже, несмотря на то, что с тех пор прошли века, «Клятва» не потеряла своей жизненности, более того, она является эталоном построения многих современных этических документов. В частности, Клятва российского врача, которая утверждена на 4-й Конференции Ассоциации врачей России в Москве в ноябре 1994 г., содержит близкие по духу и даже по формулировке позиции.

Модель Парацельса («делай добро»)

Иная модель врачебной этики сформировалась в Средние века. Наиболее отчетливо ее постулаты были изложены врачом Парацельсом (1493-1541). В отличие от Клятвы Гиппократа, когда врач своим отношением завоевывает социальное доверие пациента, в модели Парацельса главное значение приобретает патернализм - эмоциональный и душевный контакт врача и пациента, на основе которого строится лечебный процесс.

В духе времени Средневековья отношения врача и пациента можно сравнить с отношениями духовного наставника и послушника, так как понятие «pater» (лат.- отец) в христианстве распространяется и на Бога. Сущность отношений врача и пациента обусловливается благодеянием врача, а благо, в свою очередь, обладает божественным происхождением, ибо всякое благо исходит на нас свыше, от Бога.

Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга») Сформировалась позднее. В основе ее находится принцип «соблюдения долга» (от греч. deontos - «должное»). Она основывается на строгом выполнении предписаний морального порядка, соблюдении определенного набора правил, которые устанавливает медицинское сообщество, социум, а также собственный разум и воля врача для обязательного их исполнения. Для каждой врачебной специальности имеется свой «кодекс чести», несоблюдение которого наказывается дисциплинарными взысканиями или даже исключением из врачебного сословия.

Биоэтика также понимается как принцип «уважения прав и достоинства человека». Современная медицина, генетика, биология, соответствующие биомедицинские технологии очень близко подошли к проблеме управления и прогнозирования наследственностью, проблеме жизни и смерти организмов, контроля многих функций человеческого организма даже на тканевом, клеточном уровне.

По этой причине как никогда остро встал вопрос о соблюдении прав и свобод пациента как личности. Соблюдение прав пациента (право на информацию, право выбора и др.) поручено этическим комитетам, которые фактически сделали биоэтику общественным институтом.

Рассмотренные исторические модели можно считать «идеальными». Сегодня на практике существуют более реальные модели, которые включают в себя некоторые правовые аспекты описываемых отношений.

Порой большая часть проблем появляется в медицинской практике там, где ни состояние больного, ни назначаемые ему процедуры сами по себе их не порождают. В ежедневных контактах с пациентами в основном не возникает неординарных в моральном плане ситуаций.

Самая важная проблема современной медицинской этики заключается в том, что охрана здоровья должна быть правом каждого человека, а не привилегией для ограниченного круга людей, которые в состоянии себе это позволить. В наши дни, как, впрочем, и в прошлом, медицина не идет по такому пути. Хотя данная норма как моральное требование завоевывает сегодня все большее признание.

Большую роль сыграли две революции: биологическая и социальная. Благодаря первой революции охрана здоровья стала правом каждого человека. Все члены общества должны рассматриваться как равные в том, что объединено с их человеческими качествами - достоинством, свободой и индивидуальностью. Согласно праву человека на охрану здоровья, исторически сложившимся моделям моральных взаимоотношений «врач - пациент» и состоянию современного общества, можно считать приемлемыми следующие синтетические модели отношений между врачом и пациентом.

Модель «технического» типа

Одним из результатов биологической революции является возникновение врача-ученого. Научная традиция повелевает ученому быть «беспристрастным». Его работа должна основываться на фактах, врач обязан избегать ценностных суждений. Только после создания атомной бомбы и медицинских исследований нацистов, когда за испытуемым не признавалось никаких прав (речь идет об опытах, которые проводились над заключенными концентрационных лагерей), человечество стало осознавать опасность подобной позиции.

Настоящий ученый не может находиться над общечеловеческими ценностями. При принятии важных решений он также не может избежать суждений морального и другого ценностного характера.

Модель сакрального типа

Полярной к описанной выше модели стала патерналистская модель отношений «врач - пациент». Социолог Роберт Н. Вилсон охарактеризовал эту модель как сакральную.

Главный моральный принцип, который формулирует традицию сакрального вида, гласит: «Оказывая пациенту помощь, не нанеси ему вреда».

В работах по медицинской социологии можно найти положение, что между пациентом и врачом неизменно возникают образы ребенка и родителя.

Хотя патернализм в диапазоне ценностей лишает пациентов возможности принимать собственные решения, перекладывая ее на врача. Таким образом, для уравновешенной этической системы необходимо расширение круга моральных норм, которых необходимо придерживаться медикам. Вот основные принципы, которые должен соблюдать врач по этой модели.

1. Приносить пользу и не наносить вреда. Никто не может снять моральную обязанность. Врач должен приносить только пользу пациенту, избегая полностью причинения вреда. Этот принцип воспринимается в широком контексте и составляет только один элемент всей массы моральных обязанностей.

. Защищать личную свободу. Основополагающей ценностью любого общества является личная свобода. Личная свобода, как врача, так и пациента должна защищаться, даже если кому-то кажется, что это может нанести вред. Суждение какой-либо группы людей не должно служить авторитетом при выборе решения, что приносит пользу, а что наносит вред.

. Охранять человеческое достоинство. Равенство всех людей по их моральным принципам предполагает, что любой из нас обладает главными человеческими достоинствами. Личная свобода выбора, полное распоряжение своим телом и собственной жизнью оказывают содействие реализации человеческого достоинства.

. Говорить правду и исполнять обещания. Моральные обязанности врача - говорить правду и исполнять данные обещания - столь же разумные, сколь и традиционные. Но можно лишь сожалеть о том, что и эти основания взаимодействия между людьми можно сделать минимальными с той целью, чтобы соблюсти принцип «не навреди».

. Соблюдать справедливость и восстанавливать ее. Социальная революция усилила озабоченность общества равенством распределения основных медицинских услуг.

Таким образом, если охрана здоровья является правом, то это право должно быть для всех. Отрицательной же чертой такой модели является то, что соблюдение всех указанных принципов возложено только лишь на врача, что требует от него самых высоких моральных качеств.

К сожалению, сейчас похожий подход при оказании медицинских услуг очень трудно реализовать вследствие высокого уровня дискриминации по разным признакам (материальному, расовому, половому и пр.). [1]

Проблема эвтаназии

В этических явлениях присутствуют два момента:

) личный момент (автономия индивида и самосознательная мотивация им правил морального поведения и моральных оценок);

) объективный, внеличностный момент (сложившиеся в данной культуре, социальной группе, общности нравственные воззрения, ценности, нравы, формы и нормы человеческих отношений).

Первый из отмеченных моментов относится к характеристике морали, второй - нравственности.

Отличительная особенность морали состоит в том, что она выражает автономную позицию индивидов, их свободное и самосознательное решение того, что есть добро и зло, долг и совесть в человеческих поступках, взаимоотношениях и делах. Когда говорят о морали социальных групп, общностей и общества в целом, речь по существу идет о нравственности (о групповых и общесоциальных нравах, ценностях, воззрениях, отношениях, нормах и установлениях). [3]

ГЛАВА II. ЭТИКА - КАК НАУКА О МОРАЛИ

Этика как философская теория морали возникает не стихийно, как мораль, а на основе сознательной, теоретической деятельности по исследованию морали. Реальные нравственные явления и моральная деятельность людей возникли значительно раньше этики как науки, формирование которой связано с возникновением системы научных знаний о морали.

Принято считать этику одной из философских наук. В истории развития этических взглядов этика определялась как практическая философия, которая обосновывает цели практической деятельности на основе идей о должном и сущем, о добре и зле, о счастье и смысле жизни.

Этика рассматривает мораль как сферу общественной жизни на основе определенных норм и ценностей, что этика регулирует отношения между людьми на основе моральных требований и понятий.

Этика видит свои задачи не только в том, чтобы объяснять мораль, но и в том, чтобы предложить обществу более совершенную нормативность и модель поведения. Этика и описывает мораль, и объясняет ее, и учит морали, разъясняет то, как следует выполнять нравственные нормативы поведения, выделяя специфику содержания и формы этих нормативов. Этика включает как учение о морально-сущем, о реально проявляющейся нормативности в поведении людей, так и учение о морально-должном, о том, как каждый человек должен вести себя в обществе, как должен определять свои нравственные цели, потребности и интересы.

Этика изучает мораль с позиций принципа историзма, так как каждое общество имеет свои особенности реализации моральных норм и требований, свои нравы и принципы поведения. Мораль в истории общества эволюционирует, совершенствуется, прогрессирует, по-разному проявляются особенности развития и нормативности разных типов морали. [1]

Профессиональная этика

Профессиональная этика - это совокупность моральных норм, которые определяют отношение человека к своему профессиональному долгу. Содержанием профессиональной этики являются кодексы поведения, предписывающие определенный тип нравственных взаимоотношений между людьми и способы обоснования данных кодексов.

Несмотря на всеобщий характер моральных требований и наличие единой трудовой морали класса или обществ, существуют еще и специфические нормы поведения только для некоторых видов профессиональной деятельности.

Возникновение и развитие таких кодексов представляет собой одну из линий нравственного прогресса человечества, поскольку они отражают возрастание ценности личности и утверждают гуманность в межличностных отношениях.

Следовательно, основное назначение профессиональной этики состоит в том, что она обеспечивает реализацию общеморальных принципов в условиях профессиональной деятельности людей, способствует успешному осуществлению профессиональных обязанностей. Профессиональная этика помогает специалисту избегать ошибок, выбирать наиболее правильную, высокоморальную линию поведения в различных ситуациях трудовой деятельности. Задача профессиональной этики не дать готовые рецепты на все случаи жизни, но научить культуре нравственного мышления, дать надежные ориентиры для решения конкретных ситуаций, влиять на формирование нравственных установок у специалиста в соответствии со специфическими требованиями профессии, объяснение и оценку выработанных адвокатской практикой стереотипов поведения в областях, не урегулированных правом.

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.

Этический Кодекс медицинской сестры России (принят Российской Ассоциацией медицинских сестер, 1997 г.)

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.

Часть I

Общие положения

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.

Часть II

Медицинская сестра и пациент

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

Медицинская сестра должна уважать неотъемлемые права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и на получение адекватной медицинской помощи. Медицинская сестра обязана оказывать пациенту качественную медицинскую помощь, отвечающую принципам гуманности и профессиональным стандартам. Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед пациентом, коллегами и обществом. Профессиональная и этическая обязанность медицинской сестры оказывать, в меру своей компетенции, неотложную медицинскую помощь любому человеку, нуждающемуся в ней.

Статья 2. Основное условие сестринской деятельности - профессиональная компетентность.

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.

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

Медицинская сестра должна превыше 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.

Статья 4. Уважение человеческого достоинства 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. Осуществляя уход, медицинская сестра должна уважать право пациента на участие в планировании и проведении лечения. Проявления высокомерия, пренебрежительного отношения или унизительного обращения с пациентом недопустимы. Медицинская сестра не вправе навязывать пациенту свои моральные, религиозные, политические убеждения. При установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, исключая какую-либо дискриминацию. В случаях, требующих по медицинским показаниям контроля за поведением пациента, медицинской сестре следует ограничивать свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью.

Статья 5. Прежде всего - не навреди.

Медицинская сестра не вправе нарушать древнюю этическую заповедь медицины «Прежде всего - не навреди!». Медицинская сестра не праве безучастно относиться к действиям третьих лиц, стремящихся принести пациенту такой вред. Действия медицинской сестры по уходу, любые другие медицинские вмешательства, сопряженные с болевыми ощущениями и иными временными негативными явлениями, допустимы лишь в его интересах. «Лекарство не должно быть горше болезни». Производя медицинские вмешательства, чреватые риском, медицинская сестра обязана предусмотреть меры безопасности, купирования угрожающих жизни и здоровью пациента осложнений.

Статья 6. Медицинская сестра и право пациента на информацию

Медицинская сестра должна быть правдивой и честной. Моральный долг медицинской сестры - информировать пациента о его правах. Она обязана уважать право пациента на получение информации о состоянии его здоровья, о возможном риске и преимуществах предлагаемых методов лечения, о диагнозе и прогнозе, равно как и его право отказываться от информации вообще. Учитывая, что функция информирования пациента и его, близких по преимуществу принадлежит врачу, медицинская сестра имеет моральное право передавать профессиональные сведения лишь по согласованию с лечащим врачом в качестве члена бригады, обслуживающей данного пациента. В исключительных случаях медицинская сестра имеет право скрыть от пациента профессиональную информацию, если она убеждена, что таковая причинит ему серьезный вред.

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

Медицинская сестра должна уважать право пациента или его законного представителя (когда она имеет дело с ребенком или недееспособным душевнобольным) соглашаться на любое медицинское вмешательство или отказаться от него. Медицинская сестра должна быть уверена, что согласие или отказ даны пациентом добровольно и осознанно. Моральный и профессиональный долг медицинской сестры - в меру своей квалификации разъяснять пациенту последствия отказа от медицинской процедуры. Отказ пациента не должен влиять на его положение и негативно отражаться на отношение к нему медицинской сестры и других медицинских работников.

Медицинская сестра вправе оказывать помощь без согласия пациента (или без согласия законного представителя некомпетентного пациента - ребенка до 15 лет или недееспособного душевнобольного) только в строгом соответствии с законодательством Российской Федерации. При оказании медицинской помощи некомпетентным пациентам медицинская сестра должна, насколько позволяет состояние таких пациентов, привлекать их к процессу принятия решения.

Статья 8. Обязанность хранить профессиональную тайну.

Медицинская сестра должна сохранять в тайне от третьих лиц доверенную ей или ставшую ей известной в силу исполнения профессиональных обязанностей информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, лечении, прогнозе его заболевания, а также о личной жизни пациента даже в случае смерти пациента. Медицинская сестра обязана неукоснительно выполнять свои функции по защите конфиденциальной информации о пациентах, в каком бы виде она ни хранилась. Медицинская сестра вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте какой-либо третьей стороне только с согласия самого пациента. Право на передачу медсестрой информации другим специалистам и медицинским работникам, оказывающим медицинскую помощь пациенту, предполагает наличие его согласия. Медицинская сестра вправе передавать конфиденциальную информацию без согласия пациента лишь в случаях, предусмотренных законом. При этом пациента следует поставить в известность о неизбежности раскрытия конфиденциальности информации. Во всех других случаях медицинская сестра несет личную моральную, а иногда и юридическую, ответственность за разглашение профессиональной тайны.

Статья 9. Медицинская сестра и умирающий больной.

Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего на гуманное отношение и достойную смерть. Медицинская сестра обязана владеть необходимыми знаниями и умениями в области паллиативной медицинской помощи, дающей умирающему возможность окончить жизнь с максимально достижимым физическим, эмоциональным и духовным комфортом. Первейшие моральные и профессиональные обязанности медицинской сестры: предотвращение и облегчение страданий, как правило, связанных с процессом умирания; оказание умирающему и его семье психологической поддержки. Эвтаназия, то есть преднамеренные действия медицинской сестры с целью прекращения жизни умирающего пациента, даже по его просьбе, неэтична и недопустима.

Медицинская сестра должна относиться уважительно к умершему пациенту. При обработке тела следует учитывать религиозные и культурные традиции. Медицинская сестра обязана уважать закрепленные в законодательстве Российской Федерации права граждан относительно патологоанатомических вскрытий.

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

Медицинская сестра должна стремиться участвовать в исследовательской деятельности, в приумножении знаний в своей профессии. В исследовательской деятельности с участием человека в качестве объекта медицинская сестра обязана строго следовать международным документам по медицинской этике (Хельсинкская декларация и др.) и законодательству Российской Федерации. Интересы личности пациента для медицинской сестры должны быть всегда выше интересов общества и науки. Участвуя в научных исследованиях, медицинская сестра обязана особенно строго обеспечивать защиту тех пациентов, которые сами не в состоянии об этом позаботиться (дети, лица с тяжелыми психическими расстройствами). Участие пациента в учебном процессе допустимо лишь с соблюдением тех же гарантий защиты их прав.

Часть III

Медицинская сестра и ее профессия

Статья 11. Уважение к своей профессии.

Медицинская сестра должна поддерживать авторитет и репутацию своей профессии. Опрятность и соблюдение правил личной гигиены - неотъемлемое качество личности медицинской сестры. Медицинская сестра несет личную моральную ответственность за поддержание, внедрение и улучшение стандартов сестринского дела. Она не должна претендовать на ту степень компетентности, которой не обладает. Право и долг медицинской сестры - отстаивать свою моральную, экономическую и профессиональную независимость. Медицинская сестра должна отказываться от подарков и лестных предложений со стороны пациента, если в основе лежит его желание добиться привилегированного положения по сравнению с другими пациентами. Медицинская сестра вправе принять благодарность от пациента, если она выражается в форме, не уничтожающей человеческое достоинство обоих, не противоречит принципам справедливости и порядочности и не нарушает правовых норм. Интимные отношения с пациентом осуждаются медицинской этикой. Поведение медицинской сестры не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью.

Статья 12. Медицинская сестра и ее коллеги.

Медицинская сестра должна отдавать дань заслуженного уважение своим учителям. Во взаимоотношениях с коллегами медицинская сестра должна быть честной, справедливой и порядочной, признавать и уважать их знания и опыт, их вклад в лечебный процесс. Медицинская сестра обязана в меру своих знаний и опыта помогать коллегам по профессии, рассчитывая на такую же помощь с их стороны, а также оказывать содействие другим участникам лечебного процесса, включая добровольных помощников. Медицинская сестра обязана уважать давнюю традицию своей профессии - оказывать медицинскую помощь коллеге безвозмездно. Попытки завоевать себе авторитет путем дискредитации коллег неэтичны.

Моральный и профессиональный долг медицинской сестры - помогать пациенту выполнять назначенную врачом программу лечения. Медицинская сестра обязана точно и квалифицированно производить назначенные врачом медицинские манипуляции. Высокий профессионализм медицинской сестры - важнейший моральный фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений медицинской сестры и врача. Фамильярность, неслужебный характер взаимоотношений врача и медицинской сестры при исполнении ими профессиональных обязанностей осуждаются медицинской этикой. Если медицинская сестра сомневается в целесообразности лечебных рекомендаций врача, она должна тактично обсудить эту ситуацию сначала с самим врачом, а при сохраняющемся сомнении и после этого - с вышестоящим руководством.

Статья 13. Медицинская сестра и сомнительная медицинская практика.

Медицинская сестра, столкнувшись с нелегальной, неэтичной или некомпетентной медицинской практикой, должна становиться на защиту интересов пациента и общества. Медицинская сестра обязана знать правовые нормы, регулирующие сестринское дело, систему здравоохранения в целом и применение методов традиционной медицины (целительства), в частности. Медицинская сестра вправе обращаться за поддержкой в государственные органы здравоохранения, Ассоциация медицинских сестер, предпринимая меры по защите интересов пациента от сомнительной медицинской практики.

Часть IV

Медицинская сестра и общество

Статья 14. Ответственность перед обществом.

Моральный долг медицинской сестры как члена медицинского сообщества - заботиться об обеспечении доступности и высоком качестве сестринской помощи населению. Медицинская сестра должна активно участвовать в информировании и медико-санитарном просвещении населения, помогающем пациентам сделать правильный выбор в их взаимоотношениях с государственной, муниципальной и частной системами здравоохранения. Медицинская сестра, в меру своей компетенции, должна участвовать в разработке и осуществлении коллективных мер, направленных на совершенствование методов борьбы с болезнями, предупреждать пациентов, органы власти и общество в целом об экологической опасности, вносить свой вклад в дело организации спасательных служб. Ассоциация медицинских сестер, медицинское сообщество в целом должны способствовать привлечению медицинских сестер в районы страны, где медицинская помощь наименее развита, предусматривая стимулы для работы в таких районах.

Статья 15. Поддержание автономии и целостности сестринского дела.

Моральный долг медицинской сестры - способствовать развитию реформы сестринского дела в России. Медицинская сестра должна поддерживать, развивать автономию, независимость и целостность сестринского дела. Долг медицинской сестры - привлекать внимание общества и средств массовой информации к нуждам, достижениям и недостаткам сестринского дела. Медицинская сестра должна защищать общество от дезинформации или неправильной интерпретации сестринского дела. Самореклама несовместима с медицинской этикой. Если медицинская сестра участвует в организованном коллективном отказе от работы, она не освобождается от обязанности оказывать неотложную медицинскую помощь, а также от этических обязательств по отношению к тем пациентам, кто в данный момент проходит у нее курс лечения.

Статья 16. Гарантии и защита законных прав медицинской сестры.

Гуманная роль медицинской сестры в обществе создает основу требований законной защиты личного достоинства сестры, физической неприкосновенности и права на помощь при исполнении ею профессиональных обязанностей, как в мирное, так и в военное время. Уровень жизни медицинской сестры должен соответствовать статусу ее профессии. Размер гонорара, определяемого частнопрактикующей сестрой, должен быть соизмерим с объемом и качеством оказываемой медицинской помощи, степенью ее компетентности, особыми обстоятельствами в каждом конкретном случае. Безвозмездная помощь бедным пациентам этическим одобряется. Ни медицинских работников вообще, ни кого-либо из медицинских сестер в частности нельзя принуждать к работе на неприемлемых для них условиях. Обеспечение условий профессиональной деятельности медицинской сестры должно соответствовать требованиям охраны труда. Медицинская сестра вправе рассчитывать на то, что межрегиональная Ассоциация медицинских сестер

России окажет ей полноценную помощь по: защите чести и достоинства (если ее доброе имя будет кем-либо необоснованно опорочено); своевременному получению квалификационной категории в соответствии с достигнутым уровнем профессиональной подготовки; созданию и применению процедур страхования профессиональных ошибок, не связанных с небрежным или халатным исполнением профессиональных обязанностей; профессиональной переподготовке при невозможности выполнения профессиональных обязанностей по состоянию здоровья; своевременном получении льгот, предусмотренных законодательством Российской Федерации для медицинских работников.

Часть V

Действие "Этического кодекса медицинской сестры России"

Статья 17. Действие "Этического кодекса".

Требования настоящего кодекса обязательны для всех медицинских сестер России.

Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание на факультетах сестринского дела, в медицинских колледжах и училищах, должны ознакомить студентов с "Этическим кодексом медицинской сестры России". Студенты по мере включения в профессиональную медицинскую деятельность обязаны усваивать и соблюдать принципы и нормы, содержащиеся в кодексе. Врачи и медицинские сестры, ведущие преподавание, должны своим поведением показывать пример студентам.

Гуманность сестринской профессии.

Медицинская сестра должна превыше 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.

Медицинская сестра и умирающий больной

Медицинская сестра должна с уважением относиться к праву умирающего на гуманное отношение и достойную смерть. Медицинская сестра обязана владеть необходимыми знаниями и умениями в области паллиативной медицинской помощи, дающей умирающему возможность окончить жизнь с максимально достижимым физическим, эмоциональным и духовным комфортом.

Первейшие моральные и профессиональные обязанности медицинской сестры: предотвращение и облегчение страданий, как правило, связанных с процессом умирания; оказание умирающему и его семье психологической поддержки.

Эвтаназия, то есть преднамеренные действия медицинской сестры с целью прекращения жизни умирающего пациента, даже по его просьбе, неэтична и недопустима. Медицинская сестра должна относиться уважительно к умершему пациенту. При обработке тела следует учитывать религиозные и культурные традиции. Медицинская сестра обязана уважать закрепленные в законодательстве РФ права граждан относительно патологоанатомических вскрытий.

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. [4]

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сказанное об этике и деонтологии вообще целиком относится к этим категориям в медицине, где имеется своя профессиональная специфика и где правомочно название понятий этики и деонтологии связывать с этой областью знаний и деятельности.

Но говоря о специфическом, нельзя не отметить, прежде всего кровную связь с общими свойствами этики и деонтологии, в том числе социальном характере, гражданственности, патриотическом пафосе этих понятий, и, конечно, с общечеловеческими гуманными чертами, общечеловеческими нормами морали и нравственности, которые накапливаются от поколения к поколению и проявляются, прорываясь сквозь все политические, классовые и иные препоны различных социально-политических и экономических структур.

Это так называемые простые нормы нравственности и морали - добра, любви, сострадания, уважения, милосердия, противления злу, насилию, злобе и другим разъединяющим людей и разрушающим людское сообщество явлениями и чертами человеческих отношений; их нередко связывают с христианскими, милосердными добродетелями.

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.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. Этика. - М.: 2011.

. Зеленкова И.Л., Беляева Е.В. Этика: Учебное пособие. - Мн.: изд. В.М. Скакун, 2013.

. Основы этических знаний / под ред. профессора М.Н. Росенко. - М.: Изд. "Лань", 2012 .

. Словарь по этике. Под ред. И.С. Кона. - М.: Политиздат, 2012.