**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА**

Тема:

**"Деонтология как учение о моральном долге"**

Чита - 2009 г.

**Введение**

Решение важнейших задач - повышение качества и культуры медицинской помощи населению страны, развитие ее специализированных видов и осуществление широких профилактических мероприятий во многом определяется соблюдением принципов медицинской деонтологии (от греч. «деон» - должное и «логос» - учение) - учения о должном в медицине. Деонтологию следует рассматривать как основу формирования и воспитания медицинского работника в духе высоких гуманистических, морально-этических и эстетических требований, постоянного совершенствования профессионального уровня, патриотизма - преданности Родине, народу, своему делу и долгу.

Деонтологическое воспитание, профессиональное обучение органически связаны. Трудно представить, чтобы морально-этические нормы, правила и требования существовали бы сами по себе, не вплетаясь в сложнейшую канву взаимоотношений врача с пациентом, с его семьей и родственниками, сотрудниками по работе, коллегами, учителями, старшими товарищами, общественностью. Вряд ли возможен душевный контакт в процессе врачевания, понимание тонких механизмов и специфики заболеваний, диагностики, лечебной тактики без чуткости врача, его доброты, внимания, заботы, наконец, самоотверженности, чувства высокого гражданского долга.

Медицинская деонтология прошла большой и сложный путь развития. Ее история богата яркими, порой драматическими событиями и фактами. Истоки деонтологии уходят в глубокую древность. Можно думать, что первый человек, который оказал медицинскую помощь своему ближнему, сделал это из чувства сострадания, стремления помочь в несчастье, облегчить его боль, иначе говоря, из чувства гуманности. Вряд ли нужно доказывать, что именно гуманность всегда была особенностью медицины и врача - ее главного представителя. Врачей всегда глубоко интересовали вопросы о том, кто есть врач, каким должно быть его поведение, отношение к больным, их родственникам, взаимоотношения врачей между собой.

О поисках, размышлениях (да и спорах) врачей многих стран и народов свидетельствуют, в частности, вавилонские, египетские, индийские, китайские, русские и другие рукописные памятники старины. Они содержат важные мысли и высказывания о многих качествах, необходимых истинному врачу. Но только мыслитель и врач Гиппократ (ок. 460 - ок. 370 г. до н.э.) в своей знаменитой «Клятве» впервые сформулировал морально-этические и нравственные нормы профессии врача.

Величие Гиппократа заключается прежде всего в его гуманизме, в том, что он считал человека венцом природы. Эти взгляды пронизывают весь текст «Клятвы Гиппократа».

**1. Медицинская деонтология**

Медицинская деонтология (греч. Deon - должное) - учение о должном в медицине, прежде всего о профессиональном долге врачей, всех медицинских работников по отношению к их пациентам. В профессиональной медицинской среде понятие медицинской деонтологии обычно употребляется как синоним понятия медицинской этики (врачебной этики, сестринской этики, фармацевтической этики).

Термин «деонтология» введен в философию И. Бентамом (1834). На рубеже XIX-XX вв. во Франции молодым врачам читался специальный курс медицинской деонтологии. В эти же годы в Германии среди частнопрактикующих врачей была популярна идея создания всеобъемлющего деонтологического кодекса, в основном регулирующего их корпоративно-сословные взаимоотношения.

Основная масса российских врачей и медицинских сестер для обозначения моральных вопросов здравоохранения чаще используют термин «медицинская деонтология», что объясняется насаждавшимися в течение десятилетий в советской медицине нигилистическим отношением к самому понятию «медицинская этика». Первый нарком здравоохранения СССР Н.А. Семашко, говоря о врачебной этике, всегда добавлял слова «так называемая», подчеркивая обязательность для советских медиков в сфере мировоззрения, морали классового подхода. Прежде всего, жертвой такого подхода стала в советской медицине врачебная тайна - в 20-е гг. Н.А. Семашко неоднократно утверждал: «Мы держим твердый курс на отказ от врачебной тайны», как правило, приводя расхожий аргумент «болезнь - не позор, а несчастье».

Главная заслуга в развитии, пропаганде медицинской деонтологии принадлежит известному хирургу, основоположнику отечественной онкологии Н.Н. Петрову; его книга «Вопросы хирургической деонтологии» (с 1944 по 1956 гг. вышло 5 изданий) определила на многие десятилетия подходы в Советском Союзе к этическим вопросам медицины. По Н.Н. Петрову, понятие «врачебная этика» включает исключительно вопросы взаимоотношений врачей друг с другом, а медицинская деонтология касается именно лечебной работы с больными, ее требования обязательны, прежде всего, для врачей, а также для всего медперсонала. Медицинская деонтология, в том числе хирургическая, есть «учение о принципах поведения медицинского персонала… для максимального повышения суммы полезности хирургического лечения и максимального устранения вредных последствий неполноценной медицинской работы». Существенным в учении о хирургической деонтологии Н.Н. Петрова было то, что он целиком освободил обсуждаемый предмет от идеологизирования: принципы деонтологии были уподоблены им правилам грамматики. Лейтмотивом учения Н.Н. Петрова о медицинской деонтологии является его максима:

«Медицина для больных, а не больные для медицины». Хирургический риск должен быть всегда прогнозируемым. Предупреждение злоупотреблений медициной, хирургией - одна из важных функций медицинской деонтологии, розданное в 30-50-е гг. учение о медицинской деонтологии Н.Н. Петрова несет на себе печать своего времени: он рекомендует при информировании онкологических больных не произносить слов «рак», «саркома», заменяя их эвфемизмами «язва», «инфильтрат», «сужение» и др.; обреченным больным никогда не сообщать правды о прогнозе их заболевания. Вопрос о врачебной тайне в его книгах даже не упоминается.

Понятие медицинской деонтологии стало чрезвычайно широко употребляться отечественными медиками в 60-80-е гг. В период «оттепели» во многих медицинских институтах страны создаются по аналогии с клятвой Гиппократа врачебные клятвы, а в 1971 Президиум Верховного Совета СССР утвердил официальный текст «Присяги врача Советского Союза». Другая причина нарастающего внимания врачебного сообщества к этическим вопросам медицины заключалась в современном научно-техническом прогрессе.

Вплоть до начала 90-х гг. в среде советских медиков господствовали идеи медицинской деонтологии, выработанные на Первой Всесоюзной конференции по проблемам медицинской деонтологии в 1969 (аналогичные конференции собирались в 1977 и 1982). На этих конференциях подход Н.Н. Петрова, создавшего учение о хирургической деонтологии, был распространен и на другие области клинической медицины. В эти годы вышли десятки книг и статей отечественных авторов по медицинской деонтологии - в области хирургии (А.В. Гуляев, Б.В. Петровский, А.Н. Орлов и др.), онкологии (Н.Н. Блохин, С.Б. Корж и др.), акушерства и гинекологии (Л.С. Персианинов, С.Н. Давыдов, др.), терапии (Л.А. Лещинский, И.А. Шамов, Н.В. Эльштейн и др.), экспериментальной медицины (С, Д. Носов, др.) и т.д. Возрастающее внимание врачей к проблеме риска в современной медицине отразилось в работах, посвященных ятрогении (И.А. Кассирский, Е.М. Тареев и др.).

Таким образом, медицинская деонтология стала перманентным процессом этической рефлексии в среде отечественных врачей в условиях все большего вовлечения медицины в современный научно-технический прогресс. Например, на симпозиуме в Научном Центре хирургии АМН СССР, посвященном хирургической деонтологии (1984), в числе других обсуждалась тема: взаимоотношения хирурга, реаниматолога и трансфузиолога при лечении оперированного больного. В решении многих конкретных вопросов медицинской этики в те годы преобладал патерналистский подход: правдивое информирование о диагнозе онкологических больных допускается лишь в ситуации их отказа от необходимого лечения (Н.Н. Блохин); дилемма отказа от экстраординарных методов лечения умирающих больных еще не обсуждается, напротив - все виднейшие врачи говорят, что для продления жизни любого больного должны быть использованы все имеющиеся средства медицины (Б.В. Петровский, Е.И. Чазов) и т.д.

В целом философско-этический, научно-теоретический уровень множества публикаций по медицинской деонтологии был невысок, авторы их нередко тяготели к морализаторству, идеологической риторике. Большой поток отечественной литературы по медицинской деонтологии в 60-80-е гг. маскировал наше серьезное отставание в области разработки и преподавания современных вопросов медицинской этики. Непосредственной причиной отставания являлась международная изоляция отечественных врачей, которые до сих пор не входят во Всемирную медицинскую ассоциацию (ВМА). С момента своего возникновения в 1947 ВМА, в основном, сосредоточена на поддержании высоких этических стандартов врачебного дела и разрабатывает актуальные вопросы современной медицинской этики. Знакомство передовой части сообщества отечественных врачей с важнейшими документами ВМА (Женевская декларация - 1948, Лисарбонская декларация о правах пациента - 1 981 и др.) началось только в 90-е гг. - с развитием биоэтики в России.

В современной медицине употребляются оба термина - и «медицинская этика» и «медицинская деонтология», при этом термин «медицинская этика» обычно указывает на мировоззренческий контекст принципов и норм для врачей и других работающих в медицине специалистов, а термин «медицинская деонтология» на моральные нормы и стандарты самой медицинской практики.

Деонтология также рассматриваться как наука о моральном, эстетическом и интеллектуальном облике человека, посвятившего себя благородному делу - заботе о здоровье человека, о том, каковы должны быть взаимоотношения между медиками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинском коллективе и целыми учреждениями общества, участвующими в борьбе за жизнь и здоровье людей.

Имеется определенная внутренняя связь деонтологии с этикой (учение о морали). И это понятно, ибо долг, справедливость, совесть и честь, представление о добре и зле, наконец, о счастье и смысле жизни есть категории этические. П.А. Гольбах определял этику как науку об отношениях между людьми и обязанностях, вытекающих из этих отношений. Следовательно, этика представляет собой одно из направлений воспитания, тесно связанного с деонтологией, ее целями и практической их реализацией.

Определенные деонтологические нормы и правила, конечно, присущи и другим профессиям. Однако трудно найти такой вид деятельности человека, как медицина, где врач в буквальном смысле слова «держит в руках» жизнь и смерть человека и связан с его личностью духовными, нравственными представлениями, отношениями в семье и обществе.

Общение врача с больным начинается с их первой встречи, а иногда и раньше, при предварительном ознакомлении врача с медицинской документацией пациента. С этого момента и вступают в силу деонтологические требования. Главное из них - исчерпывающее познание больного во всех проявлениях не только его болезни, что важно для диагностики, но и его индивидуальности, что необходимо для определения линии поведения по отношению именно к данному больному.

В отечественной медицине деонтология всегда понималась как учение о долге врача не только перед больным, но и перед народом. Труд врача, его поведение всегда рассматривались, как большое дело общества. На деятельность врачей прошлого прямое влияние оказывали идеи передовых демократов и философов России - Н.А. Радищева, А.И. Герцена, Д.И. Писарева, Н.Г. Чернышевского, В.Г. Белинского и других. Весь круг проблем, включающих понимание термина «деонтология» и «этика» врача, находился под пристальным вниманием передовых клиницистов XIX века - Н.И. Пирогова, С.Г. Зыбелина, В.А. Манассеина, Д.С. Самойловича, М.Я. Мудрова, И.Е. Дядьковского, С.П. Боткина и др.

**2. Моральный долг**

Соблюдение деонтологических требований в равной степени обязательно для медицинских работников всех категорий, но особенно важно это для средних медицинских работников, как отряда, наиболее многочисленного по количеству и весьма ответственного за реализацию лечебно-диагностических и профилактических назначений врача.

По своим профессиональным обязанностям фельдшер, акушерка, медицинская сестра большую часть своего рабочего времени находятся в общении с больными, они в любое время суток наблюдают за поведением больных, кормят и выхаживают их. Это особенно относится к медицинской сестре. Уже в самом названии должности, - «медицинская сестра», а в прошлом «сестра милосердия» заложено большое морально-этическое содержание. Будучи среди медперсонала самым близким и доверительным для больного лицом, медицинская сестра своими знаниями и мастерством, участием в его переживаниях и внимательностью при выполнении врачебных назначений, проявлением гуманизма и осознанным исполнением профессионального долга вносит неоценимый вклад в дело восстановления здоровья больных.

Медицинской сестре больной доверяет многие, самые сокровенные тайны своей болезни, личной и, в том числе, интимной жизни. Вот почему требование строгого соблюдения деонтологических норм и высокой профессиональной культуры в работе с больными и здоровыми людьми является обязательной и весьма ответственной стороной ее деятельности.

В последние годы медицинскую деонтологию принято называть душой медицины, а иногда и наукой о высокой культуре медицинского обслуживания здоровых и больных. Деонтология и культура обслуживания больных взаимно дополняют друг друга, делают труд медицинского работника профессионально грамотным, для здравоохранения нужным, а для больных - приятным и полезным.

В медицинском коллективе следует учитывать индивидуальные, характерологические черты каждого его члена, зная его положительные стороны, умело опираться на них в повседневной деятельности. Наряду с этим необходимо добиваться, чтобы заостренные черты характера отдельных медработников не оказывали отрицательного влияния на производственный процесс, на состояние деловых взаимоотношений между членами коллектива.

Еще Гиппократ говорил, что человек, посвятивший себя медицине, должен быть бескорыстным, скромным, хладнокровным, обладать здравым смыслом, избегать шарлатанства, необузданности, ненасытной алчности.

Мораль медицинского работника предусматривает добросовестный и бескорыстный труд во имя здоровья людей, выполнение медицинского долга в любое время дня и ночи, в любых условиях, а не только на работе. При этом предусматриваются теплое, чуткое, внимательное отношение медработнику к больному, стремление оправдать его доверие.

В моральном облике среднего медицинского работника должны преобладать такие личностные качества, как сдержанность, терпение, умение владеть собой в самых сложных и даже непредвиденных ситуациях. Он должен дорожить честью принадлежности к самой гуманной человеческой профессии, уметь достойно держать себя в коллективе, проявлять тонкий профессиональный такт.

Моральные качества медработника носят не врожденный, а приобретенный характер. Они появляются и совершенствуются в той социальной среде, в которой человек рос, учился и продолжает работать. Поэтому их приобретение и совершенствование должно быть результатом не только организованного воспитания, но также настойчивого и целенаправленного самовоспитания на примерах учителей, товарищей по работе и умудренных опытом наставников. Только в условиях коллективного труда у медицинских работников формируются положительные моральные качества, а их моральное сознание приобретает осмысленный, деловой характер. В коллективе средний медицинский работник утверждает себя как личность, воспитывает в себе критическое отношение к исполняемым обязанностям, раскрывает свои нравственные возможности.

Знание и соблюдение средними медицинскими работниками основных требований профессиональной этики и деонтологии во взаимоотношениях между собой, а также с больными и их родственниками духовно обогащают повседневную работу, усиливают действенность основных лечебных факторов, способствуют выздоровлению больных.

Особенно сложными в правовом и деонтологическом отношениях являются вопросы, связанные с новыми активными и рискованными методами диагностики и лечения, не вошедшими в широкую практику, операциями пересадки органов от одного человека другому, а также от трупа и т.д.

В данном труде не затрагиваются в широком плане вопросы истории и существа проблем трансплантации органов и тканей, а дается лишь один их аспект - этикодеонтологический, который так же, как и другие разделы этой науки, имеет довольно много спорного и неясного.

При решении проблемы пересадки органов, особенно применяя современные возможности реаниматологии и медицины в целом следует учитывать, что само подразделение смерти на клиническую и биологическую весьма условно. Нуждаются в пересмотре и критерии так называемых необратимых процессов, обусловливающих переход от клинической смерти к биологической.

Касаясь проблемы трансплантации органов, необходимо рассматривать пациента даже в тяжелой стадии болезни, прежде всего как личность, представляющую самую высокую ценность для общества и государства в плане всех максимальных возможностей спасения жизни современными апробированными средствами.

Врач всегда должен помнить о золотом правиле, которое рекомендовано нашими учителями, русскими врачами, о том, что мы можем предложить больному тот или другой метод лечения, даже опасный, рискованный или новую операцию лишь в том случае, если мы можем рекомендовать применение этого метода самому себе или своим близким.

Жизнь не стоит на месте. Она предъявляет к медицине, врачам все новые требования. Во всем мире сегодня широко обсуждается вопрос о том, что бурное развитие медицинской науки и техники не только порождает новые успехи и надежды, но и заставляет перестраивать систему медицинской помощи населению, вынуждает к серьезному пересмотру некоторых норм не только врачебной тактики, но и этикодеонтологических основ.

Дальнейшее развитие деонтологических норм, их совершенствование и роль в формировании медицинских работников тесно связаны с организационными задачами здравоохранения, прогрессом науки и техники, новым уровнем социального развития страны. Известно, что после победы Великой Октябрьской социалистической революции основное внимание уделялось сети практического здравоохранения, в первую очередь, увеличению количества врачей, лечебных учреждений, обеспечению их оборудованием и медикаментами.

Лечить больного, а не болезнь - один из руководящих принципов медицины, истоки которого мы находим в трудах и деятельности классиков - отечественных врачей. В деонтологии этот принцип отражается также и в требовании глубокого, всестороннего познания больного, всех его особенностей - возрастных, конституциональных, профессиональных, социальных, бытовых и многих других. Иначе говоря, требования врачевания и деонтологии исходят из одних и тех же основополагающих позиций и неразрывно, органически связаны друг с другом.

Нельзя представить себе подлинное врачевание без соблюдения принципов деонтологии и этики. И.В. Давыдовский писал, что врач лечит больного человека, учитывая его индивидуальность и разнообразие болезни. Определенная негативная сторона специализации заключается в том, что она может направить врача на путь локалистического мышления, которое в сочетании с суггестией, предвзятостью нередко превращает его в ремесленника. Эта опасность - реальная и с ней ведется борьба, в частности, организационными формами самой системы здравоохранения (подготовка врачей широкого профиля, знающих теорию и практику медицины, интеграция ряда служб, создание крупных центров и больнично-поликлинических комплексов и др.).

Акцент на деонтологию, овладение ею медиками также является важным условием действенной борьбы с негативными сторонами специализации и технизации медицины.

В крупных многопрофильных лечебных учреждениях, в составе которых имеются специализированные отделения (кардиологические, хирургические, гастроэнтерологические и др.) и в то же время централизованные диагностические, лабораторные, реанимационные, рентгенорадиологические службы, все врачи работают в едином коллективе и видят разные подходы к больному, разные формы патологических изменений.

Андре Моруа писал: «Завтра, как и сегодня, понадобятся врачи. Как и сегодня, врач сохранит свой сан жреца, а вместе с ним и свою страшную, все возрастающую ответственность. Медицинская наука станет еще точней, ее оснащение приумножится, но рядом с нею, как и сегодня, будет стоять, сохранит свое место в медицине врач классического типа, - тот, чьим именем останется человеческое общество с пациентом. И, как и прежде, он будет утешать страдальцев и ободрять павших духом. И появятся новые чудеса. И появится новая ответственность. Медики стран будут, как и сегодня, связаны единой врачебной моралью. Завтра, как и сегодня, человек в медицинском халате будет спасать жизнь страдающему, кто бы он ни был - друг или недруг, правый или виноватый. И жизнь врача останется такой же, как и сегодня, - трудной, тревожной, героической и возвышенной».

Долг врача, его обязанность ставить интересы больного, страдающего человека, выше своих личных. Приходя к врачу, больной доверяет ему, делится с ним своими подчас глубоко интимными, сокровенными мыслями, которые он не доверил бы никому другому, даже самому близкому. Это всегда нужно помнить, понимать и ценить. Большой душевной силой должен обладать врач, чтобы проникнуться чужими переживаниями и чутко откликнуться на них.

К врачам, действительно, часто обращаются пациенты с просьбой помочь разрешить свои трудности и конфликты в семейной, служебной, профессиональной жизни, которые нередко и являются основной причиной заболевания. Большинство советских и зарубежных специалистов утверждают, что врач может лишь косвенно влиять на решения пациента, но не должен авторитарно воздействовать на больного. С этим можно согласиться только отчасти. Конечно, трудно взять на себя моральную ответственность, но порой врач просто обязан квалифицированно проанализировать ситуацию, дать очень осторожно совет: как относиться к мужу (жене), как воспитывать детей, принять ли предложение жениха, разводиться или примириться, уходить с работы, менять ли профессию и т.д.

Врач должен быть для больного авторитетом и источником информации и не только в вопросах социальной жизни, но и в политике. В современных условиях, несомненно, повышается роль личности врача в общественной жизни.

деонтология медицинский пациент моральный

**Заключение**

Деонтология - существенная, практическая часть медицинской этики. Это наука о профессиональном долге медицинского работника по отношению к больным и здоровым людям. Она предусматривает выполнение медицинскими работниками совокупности этических норм в условиях профессиональной деятельности. Если клинические дисциплины (хирургия, внутренние болезни и др.) учат тому, чем лечить больного, чтобы восстановить его здоровье, то деонтология учит как обращаться с больным, чтобы применяемые лечебные средства и методы оказывали наиболее эффективное воздействие, а пребывание его в лечебном учреждении было не только полезным, но и наименее тягостным.

Мы считаем сегодня, что, решая посвятить себя медицине, юноша или девушка должны ясно сознавать: есть ли у них призвание к этой профессии, сможет ли каждый из них работать врачом. Молодой человек, прежде чем предпринять этот шаг, должен как бы взглянуть на себя «со стороны», задать себе вопрос и с полной ясностью на него ответить: есть ли у меня такие качества, как стремление оказать помощь ближнему в самых сложных условиях, всегда ли готов быть ему полезным, могу ли я поставить общественные интересы выше личных? Если эти качества внутренняя потребность, тогда можно думать, что есть призвание к медицинской профессии. Только в этом смысле следует понимать слова В.В. Вересаева о том, что научиться медицине, т.е. врачебному искусству, также невозможно, как научиться поэзии или сценическому искусству.

**Список литературы**

1. Медицинское право и этика. Изд-во «Грантъ», 2009.

. Медицинская этика и деонтология. Г.В. Морозов, Г.И. Царегородцева. М., 1988 г.

. В.Ф. Матвеев. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. М., 2007 г.

. Этика и деонтология среднего медицинского работника. М., 1989 г.

. Деонтология в медицине. Б.В. Петровского. Том I. 2008 г.

. Биоэтика в России: Ценности и законы. И.В. Силуянова. М., 2001 г.