МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБ ГОУ образовательное учреждение высшего профессионального образования

Факультет медицинский

Кафедра организации и экономики здравоохранения

Курс истории медицины

**Контрольная работа**

**на тему: Вопросы медицинской этики и деонтологии.**

Выполнила: студентка Павлова О.В.

Проверила: преподаватель доцент Леженина С.В.

Чебоксары, 2011г.

**Содержание**

Введение

. Понятие о врачебной этике и деонтологии

. Врачебный долг, врачебная ответственность и врачебная тайна

. Современные правила этики и деонтологии

. О профессиональных преступлениях в работе врача

Заключение

Литература

**Введение**

Среди социальных задач нет более важной, чем забота о здоровье и жизни людей, поэтому государство обязано заботу о здоровье членов общества взять на себя.

В реализации указанной задачи (функции) наряду с социальными преобразованиями большая роль отводится медицинским работникам как представителям профессии, непосредственно связанной с данной функцией государства. Последние могут выполнить возложенную на них охрану здоровья трудящихся только при четком представлении общественной значимости этой обязанности, глубоком понимании долга и ответственности перед обществом. В такой же степени и общество обязано заботиться о материальных потребностях и моральном достоинстве врача.

**1. Понятие о врачебной этике и деонтологии**

Медицинская этика - это раздел философской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины. Деонтология (от греч. δέον - должное) - учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики. Термин введен Бентамом для обозначения теории нравственности как науки о морали.

Впоследствии наука сузилась до характеристики проблем человеческого долга, рассматривая долг как внутреннее переживание принуждения, задающегося этическими ценностями. В ещё более узком смысле деонтология была обозначена, как наука, изучающая конкретно медицинскую этику, правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом.

Главные вопросы медицинской деонтологии - это эвтаназия, а также неизбежное умирание пациента.

Цель деонтологии - сохранение нравственности и борьба со стрессовыми факторами в медицине в целом.

Также существует юридическая деонтология, представляющая собой науку, изучающую вопросы морали и этики в области юриспруденции.

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

. Правила относительно интимных связей между врачом и пациентом, разработанные Комитетом по этическим и правовым вопросам при Американской медицинской ассоциации.

В более узком смысле под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников. В последнем значении медицинская этика тесно соприкасается с медицинской деонтологией.

Медицинская деонтология - это совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей. Т.е. деонтология предусматривает преимущественно нормы взаимоотношений с больным. Медицинская этика предусматривает более широкий круг проблем - взаимоотношение с больным, медработниками между собой, с родственниками больного, здоровыми людьми. Эти два направления диалектически связаны между собой.

**2. Врачебный долг, врачебная ответственность и врачебная тайна**

«Клятва» Гиппократа является наиболее известной и древней профессиональной клятвой врача. «Клятва» содержит 9 этических принципов или обязательств, наиболее хорошо выражающих долг и принципы:

. обязательства перед учителями, коллегами и учениками,

. принцип не причинения вреда,

. обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия),

. принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного,

. принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии,

. принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к абортам,

. обязательство об отказе от интимных связей с пациентами,

. обязательство личного совершенствования,

. врачебная тайна (принцип конфиденциальности).

Профессия врача предъявляет к личности свои особые специфические требования. Посвятить себя профессии врача - значит добровольно решиться на огромную, подчас мучительную самоотверженность в труде. Труд этот повседневный, тяжелый, но в то же время - благородный, крайне необходимый людям. Повседневную врачебную деятельность, которая требует всей отдачи, отдачи всего себя, всех лучших человеческих качеств, можно назвать подвигом.

По окончании вуза молодые специалисты-врачи в своем большинстве распределяются в самые отдаленные районы страны, где им приходится подчас работать круглосуточно. Именно в таких нелегких условиях создаются благоприятные условия для реализации всех нравственных качеств молодого специалиста. В большинстве выпускникам по плечу трудные задачи. По окончании институтов подаются многочисленные заявления с просьбой направить на работу в те районы нашей Родины, где они необходимы. Жизнь медицинской науки - борьба за жизнь человека. Она не знает ни покоя, ни отдыха. У нее нет ни праздничных, ни будничных дней, ни ночных, ни дневных часов. Болезнь с одинаковой легкостью может поразить младенца или убеленного сединой старца. Болезнь слепа, коварна и бездумна. Однако на ее пути стоит медицина с ее современными научными методами лечения, обширным арсеналом лекарственных веществ. По образному выражению Гуго Глязера, «медицина, которая служит человеку, слагается из искусства и науки, и над ними простирается чудесный покров героизма, без которого не может быть медицины».

Приступая к врачебной деятельности, врач обещает хранить врачебную тайну. Врачебная тайна уходит своими корнями в глубокую древность, в те времена, когда лечением больных занимались жрецы. Сам процесс лечения они приравнивали к религиозному культу. Все, что было связано с религией, жрецы сохраняли в глубокой тайне. Указание на соблюдение врачебной тайны можно найти во многих древних медицинских трудах. В Древнем Риме медицину иногда называли «Ars muta» - «искусством молчания». Смысл этой поговорки не утратил своего значения и в наши дни.Врачебная тайна должна храниться до тех пор, пока это не представляет опасности обществу. У нас в стране настоятельно поддерживается тенденция в необходимости укрепления доверия к врачу и устранения всех причин, которые могут ослабить этот контакт. Необходимые гарантии о сохранении в тайне того, что может доверить больной врачу, являются теми факторами, которые способствуют своевременному обращению к врачу. Это помогает видеть больному во враче человека, стремящегося ему помочь.

Степень сохранения врачебной тайны со всей ответственностью ложится на совесть врача, и только он сам может решить, каковы пределы сохранения этой тайны. Имеется статья «Обязанность сохранять врачебную тайну». Сохранение врачебной тайны, говорится в ней, является одним из важнейших условий во взаимоотношениях врача с пациентом. «Врачи... не вправе разглашать ставшие им известными в силу исполнения профессиональных обязанностей сведения о болезни, интимной и семейной сторонах жизни больного». Однако, говорится далее, «....руководители учреждений здравоохранения обязаны сообщать сведения о болезни граждан органам здравоохранения, когда этого требуют интересы охраны здоровья населения, а следственным и судебным органам - по их требованию». В клятве врача России говорится:«умолчать о том, чтобы я ни увидел и ни услышал касательно здоровья и жизни людей, что не следует разглашать, считая это тайной» Врачам иногда разрешена «святая ложь», которая, по мнению С. П. Боткина <http://www.medical-enc.ru/kak-sohranit-molodost/botkin.shtml>, обеспечивает сохранение душевного равновесия, ибо давно известно, что, например, борьба с неврозом навязчивых состояний во много раз труднее и сложнее, чем лечение самого заболевания.

Врачам иногда разрешается отклонение на прямой вопрос больного и его родственников о диагнозе заболевания и его прогнозе. На такие вопросы И. А. Кассирский советует избегать прямого и натуралистического ответа: «смертельный исход», «умрет» и т. п. «Я всегда на вопрос о прогнозе отвечаю: «Болезнь серьезная, но мы будем лечить напряженно и долго». Вот что пишет в своей книге «Вопросы хирургической деонтологии» наш известный хирург Н. Н. Петров: «Умелому и доброжелательному объяснению верят, им утешаются и с ним легче умирают не только так называемые непосвященные лица, но и хирурги с громкими именами, когда они сами заболевают и превращаются в подавленных пациентов».

**3. Современные правила этики и деонтологии**

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

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

. Врач должен быть специалистом высокой квалификации, всесторонне грамотным. Сейчас больные читают медицинскую литературу, особенно по своей болезни. Врач должен в такой ситуации профессионально и деликатно общаться с больным. Неправильные действия врачей или медицинского персонала, неосторожно сказанное слово, анализы или истории болезни, ставшие доступным больному, могут привести к фобии, то есть боязни того или иного заболевания, например: канцерофобия - боязнь заболевания раком.

. К деонтологии относится сохранение врачебной тайны. В ряде случаев

. приходится скрыть от больного его истинное заболевание, например рак.

. Сохранение врачебной тайны относится не только к врачам, но и медперсоналу, студентам, то есть всем тем, кто контактирует с больными.

. Есть правило: "Слово лечит, но слово может и калечить". Врачебная тайна не распространяется на родственников больного. Врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз.

. С медицинской деонтологией тесно связана ятрогения - это болезненное состояние, обусловленное деятельностью медицинского работника. Если

. человек мнительный, психологически неустойчив, то ему легко внушить,

. что у него есть какое-либо заболевание, и этот человек начинает находить у себя различные симптомы мнимого заболевания. Поэтому врач должен убедить больного в отсутствии мнимых болезней. К ятрогении относят заболевания и повреждения, возникшие в результате неправильных действий или лечения больного. Так, к ятрогенным заболеваниям можно отнести гепатит, развившийся после инфузии зараженной крови или плазмы. К ятрогенным повреждениям относят травмы внутренних органов при полостных операциях. Это повреждение селезенки при резекции желудка, пересечение холедоха при холецистэктомии и др.

. К деонтологии относится и отношение с коллегами. Нельзя критиковать или давать оценку действиям коллеги в присутствии больного. Замечания коллегам необходимо делать при необходимости с глазу на глаз, не подрывая авторитета врача. Врач в своей работе не должен замыкаться в себе, обсуждение вызывающих у лечащего врача случаев следует производить коллегиально. Врач должен не гнушаться любым советом, будь то от старшего или младшего. Никогда не стоит говорить больному о том, что этот консультант плох, если он не соглашается с вашим диагнозом. Если при совместном с коллегами обследовании возникли разногласия - обсудить их необходимо в ординаторской, а потом, на основании истины, достигнутой в споре, необходимо сообщить общее мнение больному именно так: “Мы обсудили и решили ...”. При постановке диагноза, определении показаний и противопоказаний, выборе метода операции врач должен советоваться. Не случайно все будущие операции обсуждаются коллегиально. То же относится к выбору тактики во время манипуляций. Если во время манипуляции врач сталкивается с непредвиденной ситуацией, техническими сложностями, аномалией развития, то он должен советоваться, вызвать старшего коллегу, при необходимости попросить его участие в дальнейшем ходе действий.

. Взаимоотношения со средним и младшим медперсоналом должно быть демократичным - они знают и слышат все - необходимо привлечь их на свою сторону в плане сохранения врачебной тайны - не сообщать ни больному, ни родственникам об имеющемся заболевании или патологии, применяемым методам лечения и др. Воспитайте у них правильный ответ на все вопросы: “Я ничего не знаю, спросите у лечащего врача”. Тем более все эти вопросы не должны громогласно обсуждаться и выдаваться кому бы то не было. Кроме того, должно быть воспитано чувство долга, ответственности, доброжелательности; даны необходимые знания и навыки.

. Тактика врача, его поведение всегда должны строиться в зависимости от характера больного, уровня его культуры, тяжести заболевания, особенностями психики. 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 врача является необходимость добиться доверия больного и неосторожным словом и действием не подорвать его в последующем. Если пациент не обращается к врачу в последующем, он не верит ему как специалисту. Это уже признак того, что это “плохой” врач, к “хорошему” они идут, даже несмотря на первую неудачу. Значит, врач не сумел наладить контакт и взаимопонимание.

. Взаимоотношения врача с родственниками самая сложная проблема медицинской деонтологии. Если заболевание обычное и лечение идет хорошо допустима полная откровенность. При наличии осложнений допустим корректный разговор с ближайшими родственниками.

**4. О профессиональных преступлениях в работе врача**

деонтология врачебный медработник нравственность

Для решения вопроса об уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные преступления следователю и суду необходимо выяснить следующие обстоятельства: 1) неправильность или несвоевременность оказания медицинской помощи, а в случаях ее неоказания - были ли для этого уважительные причины и опасное для жизни состояние больного в момент неоказания помощи; 2) наступление смерти или причинение серьезного вреда здоровью пострадавшего; 3) причинную связь между перечисленными действиями (бездействием) медицинских работников и указанным неблагоприятным исходом; 4) наличие вины медицинского работника; 5) причины и условия, способствовавшие совершению преступления. Неправильность и несвоевременность оказания медицинской помощи определяют исходя из существующих в медицинской науке и лечебной практике правил, положений и инструкций. Достаточно трудно установить причинную связь между действием (бездействием) медицинских работников и наступившим неблагоприятным исходом лечения даже в случаях, когда бесспорно доказана его неправильность или нe своевременность.

Следовательно, прежде чем решать вопрос о причинной связи между действием (бездействием) медицинского работника и неблагоприятным исходом, необходимо установить непосредственную причину смерти или причинения вреда здоровью пострадавшего.

Виновность медицинского работника в неблагоприятном исходе вытекает из существа перечисленных выше фактов, свидетельствующих об объективной стороне правонарушения. Эти данные должны дополняться сведениями о личности медицинского работника (его профессиональной квалификации, отношении к работе, больным, оценка предшествовавшей деятельности и т.п.).

Естественно, что юридическая оценка неблагоприятного исхода зависит также от условий, которые могли способствовать наступлению неблагоприятного исхода. К ним относятся различные недостатки в работе лечебно-профилактических учреждений, в частности отсутствие квалифицированного помощника при экстренной операции, нехватка или низкая квалификация среднего медицинского персонала, отсутствие необходимой аппаратуры и т.п.

Согласно Уголовному кодексу РФ медицинские работники подлежат уголовной ответственности за следующие профессиональные преступления: неоказание помощи больному; оставление в опасности; незаконное производство аборта; незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью; нарушение санитарно-эпидемиологических правил; служебный подлог; незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ; хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ; незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ; незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта; халатность.

К профессиональным преступлениям медицинских работников относятся также стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний, недопустимые эксперименты на людях, хотя эти категории преступных действий специально не предусмотрены Уголовным кодексом РФ. Эти действия обычно рассматриваются органами следствия и судом по аналогии как причинение тяжкого вреда здоровью по признаку утраты органом своей функции в случае стерилизации (ст. 111 УК РФ) или как злоупотребление должностными полномочиями в случаях недопустимых экспериментов на людях (ст. 285 УК РФ).

Среди всех преступных действий медицинских работников халатность и небрежность при оказании медицинской помощи юристы рассматривают как преступления по неосторожности, а остальные относят к умышленным профессиональным преступлениям медицинских работников.

**Заключение**

Врач обязан заботиться о своем авторитете, беречь его и развивать, поскольку это элемент лечебного воздействия. Проявлять добрые чувства к людям для врача должно стать потребностью.

При правильном поведении врача, соблюдении деонтологических положений доверие к нему должно появиться «с первого взгляда» и уж во всяком случае после первой беседы, а авторитет - в течение нескольких недель.

**Литература**

1. Громов А. П., Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников, М., 1969;

2. <http://www.medical-enc.ru/> «Врачебная этика»

. <http://prolegomeny-hi-uzhva.narod.ru/p0002.htm> «Этика и деонтология»