

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

Рецензия д.пс.н, зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом ПО,  
проф. Логиновой Ирины Олеговны на реферат ординатора первого года обучения по  
специальности «Психотерапия», Стаценко Ксении Романовны по теме:  
«Деонтологические принципы взаимоотношений с пациентами, родственниками,  
коллегами»

Основные оценочные критерии:

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	+
2. Наличие орфографических ошибок	+
3. Соответствие текста реферата его теме	+
4. Владение терминологией	+
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	+
6. Логичность доказательной базы	+
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	+
8. Круг использования известных научных источников	+
9. Умение сделать общий вывод	+

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

Дата:

23.12.197

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

## **РЕФЕРАТ**

### **Деонтологические принципы взаимоотношений с пациентами, родственниками, коллегами**

Выполнила: Ординатор 1 года

Стаценко Ксения Романовна

Красноярск 2019

## **Содержание:**

1. Введение
2. История возникновения медицинской деонтологии
3. Деонтология во взаимоотношениях врача и пациента
4. Взаимоотношения врача и родственников больного
5. Взаимоотношения медицинских работников
6. Литература

## Введение

Медицинская деонтология— это наука о взаимоотношениях врача и больного, о врачебном долге и обязанностях врача, его моральном, эстетическом и интеллектуальном облике.

Существует внутренняя связь деонтологии с этикой (учением о морали), поскольку представления о добре и зле, долге, справедливости, достоинстве, совести и чести являются категориями этическими.

Предметом изучения этики является понятие нравственности — совокупности принципов и норм поведения, определяющих отношение людей друг к другу, к семье, обществу, государству, которые поддерживаются традициями, воспитанием, личными убеждениями, силой мнения всего общества.

По высказыванию академика А.Ф. Билибина, «понятие врачебной деонтологии следует расширить таким образом, чтобы деонтология вырисовывалась как универсальный нравственный регулятор врачебной деятельности». Можно сказать, что деонтология — это нравственная стратегия и тактика врача.

Представление об исключительной важности комплекса моральных, этических вопросов в деятельности врача сложилось еще в древние времена, за тысячелетия до появления термина “деонтология”.

В одном из древнейших медицинских папирусов, найденных в Египте, содержались наставления врачам. Еще за 1000 лет до рождения Гиппократ, выдвинувшего знаменитый лозунг “не навреди”, в законах Хаммурапи устанавливались жестокие наказания за вред, причиненный пациенту врачом.

Медицинская деонтология - это совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей. 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.

По современным представлениям, медицинская этика включает в себя следующие аспекты:

- научный - раздел медицинской науки, изучающий этические и нравственные аспекты деятельности медицинских работников;
- практический - область медицинской практики, задачами которой являются формирование и применение этических норм и правил в профессиональной медицинской деятельности.

Медицинская деонтология изучает и определяет решение различных проблем межличностных взаимоотношений по трём основным направлениям:

- медицинский работник - пациент,
- медицинский работник - родственники пациента,
- медицинский работник - медицинский работник.

Четыре универсальных этических принципа включают в себя:

- милосердие
- автономию
- справедливость
- полноту медицинской помощи.

Принцип милосердия гласит: "Я принесу добро пациенту, или, по крайней мере, не причиню ему вреда". Милосердие подразумевает чуткое и внимательное отношение к пациенту, выбор методов лечения пропорциональных тяжести состояния, готовность и способность пациента справиться с предписанным медицинским вмешательством. Главное, чтобы любое действие медицинского работника было направлено во благо конкретного пациента.

Принцип автономии требует уважения к личности каждого пациента и его решениям. С принципом автономии связаны такие аспекты оказания медицинской помощи, как конфиденциальность, уважение к культуре, религии, политическим и иным убеждениям пациента, информированное согласие на медицинское вмешательство и совместное планирование и осуществление плана ухода, а также самостоятельное принятие пациентом решений, либо принятие решений законным представителем данного пациента.

Принцип справедливости, не причинения вреда, требует равного отношения медицинских работников и оказания равноценной помощи всем пациентам вне зависимости от их статуса, положения, профессии или других внешних обстоятельств. Этот принцип также определяет, что какую бы помощь не оказывал медицинский работник пациенту, его действия не должны нанести вреда ни самому пациенту, ни другим лицам. Сталкиваясь с ситуацией конфликта между пациентом и его близкими или другими медицинскими работниками, руководствуясь данным принципом, мы должны быть на стороне пациента.

Принцип полноты оказания медицинской помощи подразумевает профессиональное оказание медицинской помощи и профессиональное отношение к пациенту, применение всего имеющегося арсенала здравоохранения для проведения качественной диагностики и лечения, реализации профилактических мер и оказания паллиативной помощи. Данный принцип требует абсолютного соблюдения всех норм законодательства, связанных со здравоохранением, а также всех положений этического кодекса.

Моральная ответственность медицинского работника подразумевает соблюдение им всех принципов медицинской этики.

## История возникновения медицинской деонтологии

Оформление медицинской деонтологии в виде особого учения в составе медицины как науки и практики лечения обусловлено ее гуманистическим содержанием. Цели медицины органически включают в себя нравственные оценки не только потому, что предполагают этические нормы взаимоотношений медика и больного, но и потому, что соблюдение деонтологических норм медиками само по себе дает терапевтический эффект.

Термин «деонтология» был введен в обиход этики в начале 19 в. английским философом-утилитаристом Бентамом (J. Bentham). Однако для творческой и практической деятельности медиков философски-этические мотивы, как и внимание к психологическим особенностям медика, больного и их взаимоотношений, характерны со времен зарождения медицины.

Основные принципы, регламентирующие нравственный облик врача, формировались и изменялись на протяжении столетий в зависимости от сложившихся в данном обществе политического строя, социально-экономических и классовых отношений, уровня культуры, национальных, религиозных традиций и т. д. Соответственно менялись и уточнялись требования, предъявляемые обществом в различные исторические эпохи к физическим, моральным и интеллектуальным качествам врача, его профессиональному мастерству. Уже в индийском своде законов Ману «Веды» детально перечислены правила поведения врача, понимаемые как этические нормы. Значительное влияние на медицину Древнего Востока и на профессионально-этические представления ее адептов оказывали религиозные, а позднее и философские учения того времени. Так, египетские жрецы-медики, широко используя опыт народной медицины и достигнув больших успехов в различных областях своей специальности, создавали вокруг своей деятельности атмосферу мистики, суеверия, таинственности.

В античном мире медицинские воззрения, как правило, были непосредственно связаны с философскими, этическими и социальными доктринами. Выдающаяся роль в определении основных проблем медицины и как науки, и как нравственной деятельности принадлежит основоположнику научной медицины Гиппократу. Сборник Гиппократа посвящен не только частным вопросам медицинской практики, но и проблемам общемедицинского характера, относящимся к идейно-философским и научным основам медицины, гуманистическим и моральным аспектам врачебной деятельности, нормам поведения врачей, взаимоотношениям их с больными и пр. Непосредственное отношение к проблемам медицинской деонтологии. имеют разделы сборника «Клятва», «Закон», «О враче», «О благоприятном поведении», «О местах в человеке», «О древней медицине». Здесь Гиппократу удалось сформулировать ряд деонтологических норм, имеющих непреходящее значение. В представлении Гиппократа идеалом врача является врач-мудрец: «...Все, что ищется в мудрости, все это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совестливость, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и

необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха перед богами, божественное превосходство». Обязанности врача по отношению к больному Гиппократ сформулировал в знаменитой «Клятве»: «Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство... В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного... Что бы я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной...».

В средневековой медицине принципы врачебной этики, как и теоретические основы медицины, были подчинены религиозно-церковной философии и морали и соответственно оказались лишенными собственно научного и общегуманного содержания. Тем не менее, и средневековым врачам были не чужды нормы медицинской деонтологии. Так, они излагаются в Салернском кодексе здоровья, а также в Каноне врачебной науки и «Этике» Ибн-Сины.

В эпоху Возрождения получили признание гуманные заветы великих античных медиков. Известный врач и химик Т. Парацельс писал: «Сила врача — в его сердце, работа его должна руководиться богом и освещаться естественным светом и опытностью; величайшая основа лекарства — любовь...»

Р. Декарт считал, что только медицина может разрешить проблемы, которые более всего касаются величия и счастья человечества.

Принцип частной практики, особенно в эпоху капитализма и империализма, поставил между больным и врачом ряд непреодолимых экономических, социальных и политических барьеров, которые крайне затрудняют работу передовых врачей современного буржуазного мира. Однако Н. А. Семашко резонно отмечал, что «... было бы абсолютно несправедливо и неправильно думать, что в зарубежных странах нет врачей — подлинных гуманистов, прекрасно сознающих свой врачебный долг и хорошо относящихся к больным». Эти слова могут быть отнесены и к тем представителям отечественной медицины, которые в тяжелейших условиях дореволюционной России создавали благороднейшие деонтологические традиции, воспринятые советским здравоохранением. М. Я. Мудрое учил, «...что врачевание не состоит ни в лечении болезни, ни в лечении причин — врачевание состоит в лечении больного».

Большое влияние на формирование отечественной медицинской деонтологии оказали передовые общественные деятели, гуманисты, революционные демократы А. И. Герцен, Д. И. Писарев, Н. Г. Чернышевский и др.

Значительную роль в «деонтологизации» врачебной деятельности в нашей стране сыграла и земская медицина. Несмотря на все свои объективные недостатки, эта уникальная в истории медицины система оказания медпомощи неимущим слоям населения выдвинула многие тысячи беспредельно преданных своему делу врачей и фельдшеров.

То, что теперь составляет предмет медицинской деонтологии, в конце 19 в. именовалось врачебной этикой. Содержание этого понятия было весьма расплывчатым: отдельные авторы включали в него вопросы, относящиеся к правам врача, сословным обязанностям, сословному этикету и даже врачебной политике.

Заслуга введения в практику советского здравоохранения термина «медицинская деонтология» и раскрытия его содержания принадлежит Н. Н. Петрову. Его основная работа на эту тему «Вопросы хирургической деонтологии» послужила толчком не только к созданию целого ряда книг, брошюр, статей о медицинской деонтологии, но и положила начало научной разработке всей проблемы в целом. Н. Н. Петров определял медицинскую деонтологию как «...учение о принципах поведения врача не для достижения индивидуального благополучия и почестей, но для максимального повышения суммы общественной полезности и максимального устранения вредных последствий неполноценной медицинской работы». Советская медицинская деонтология как научно-практическая дисциплина базируется на рассматриваемых с позиций марксистско-ленинской философии данных медицинской психологии, этики, педагогики. Большой вклад в теоретические аспекты медицинской деонтологии внесло учение И. П. Павлова, которому научным объективным методом удалось доказать влияние слова как условного раздражителя на течение, исход и даже возникновение различного рода болезненных состояний. Труды В. М. Бехтерева, К. И. Платонова, Р. А. Лурия и др., а также дальнейшая разработка учения И. П. Павлова оказали большое влияние на выработку оптимальных форм взаимоотношений медперсонала с больными, обосновали использование различных видов психотерапии, способствовали развитию учения о ятрогении.

В процессе разработки практических проблем медицинской деонтологии выяснилась целесообразность «... продолжить их обсуждение в разрезе отдельных медицинских специальностей» (Б. В. Петровский). Опубликован ряд работ, посвященных деонтологическим проблемам в акушерстве, гинекологии, хирургии, венерологии, офтальмологии, онкологии, травматологии, психиатрии, фтизиатрии, рентгенологии и других областях клин, медицины.

Важным событием в деле популяризации принципов деонтологии среди медицинской общественности явился созыв в 1969 г. Первой всесоюзной конференции по проблемам медицинской деонтологии.

## **Деонтология во взаимоотношениях врача и пациента**

Ответственность за больного и его здоровье — главная черта нравственного долга врача.

Мастерство врача — это творческий процесс, искусство умелого сочетания высокоразвитого клинического мышления с чутким отношением к больному, с высокой личной культурой врача. Клиническое мышление врача — это умение не только быстро обобщить и оценить имеющиеся данные лабораторного, инструментального и других видов объективного исследования, но и установить личный контакт с больным. Для



успешного лечения врач должен уметь составить полное представление не только о болезни вообще и ее конкретных проявлениях в каждом случае, но и об особенностях личности заболевшего. Тактика врача, его поведение всегда должны строиться в зависимости от характера больного, уровня его культуры, тяжести заболевания.

Для каждого больного требуются индивидуальный подход и индивидуальные меры воздействия. Для одних людей требуются ласковое и мягкое обращение и особо убедительные доводы, чтобы заставить их поверить в возможность излечения, для других достаточно двух-трех авторитетно произнесенных слов, суровость и категоричность заключения. Вот почему клиническая медицина должна быть искусством, а врач (клиницист) должен обладать высокоразвитым чувством такта, который создает гармонию между ним и его пациентом, основанную на доброте и уважении к достоинству друг друга.

Врачу приходится встречаться с десятками больных, разных по своему культурному уровню и особенностям психики, в т.ч. страдающих чрезмерной мнительностью. Поэтому надо обладать терпением, чтобы выслушать больного и потом методически его обследовать.

Во всех случаях больные нуждаются в утешении. Однако врач не должен пытаться умалить серьезность заболевания. Его задача заключается в том, чтобы убедить больного в реальной возможности излечения. Сам факт посещения врача должен облегчать состояние больного. Доверие к врачу — одна из гарантий успешного лечения. В процессе общения с больным врач должен всегда внимательно следить, чтобы неосторожным словом не подорвать доверие к себе больного.

Врач, работающий в стационаре, должен очень пристально следить не только за динамикой болезни, но и за настроением больного, за его моральным состоянием. Упорная и длительная работа над созданием благоприятной лечению обстановки может быть нарушена каким-нибудь событием, например, смертью другого больного. И снова врачу предстоит кропотливая работа по восстановлению должной обстановки в палате и настроения каждого больного.

Больной в любом случае не должен чувствовать себя обреченным. Врач должен терпеливо выслушивать жалобы, назначать лекарственные средства и утешать — вдумчиво и профессионально. Врач обязан в каждом случае решать вопрос о том, «что» говорить больному и «как» говорить. Разговор врача с больным — искусство.

Врачу нельзя не ответить на любой, даже самый пустяковый, вопрос. Ответ должен звучать правдоподобно и убедительно. По мере накопления опыта в сознании врача откладываются наиболее удачные и импонирующие больному формулировки, логично обоснованные ответы и объяснения, наиболее убедительные слова и фразы. Медицинская деонтология требует, чтобы лечащий врач в процессе наблюдения поддерживал моральное состояние больного какой-либо уместной репликой или подчеркиванием положительного значения даже самого незначительного сдвига в

состоянии здоровья. В то же время неосторожное слово врача, его равнодушное или безответственное отношение к больному может оказаться этиологическим фактором ятрогенного заболевания.

Одно из важнейших условий для установления взаимопонимания между врачом и пациентом - ощущение поддержки. Если больной осознает, что врач намерен помогать, а не заставлять, то он, вероятно, активнее будет участвовать в лечебном процессе. Когда врач проявляет понимание, человек уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании врача, и тот их обдумывает. Это чувство укрепляется, когда врач говорит: "Я Вас слышу и понимаю" - или выражает это взглядом или кивком головы. Уважение подразумевает признание ценности человека как личности. Особенно важно это на этапах сбора анамнеза, когда врач знакомится с обстоятельствами жизни пациента. Сочувствие - ключ к установлению сотрудничества с пациентом. Нужно суметь поставить себя на место больного и взглянуть на мир его глазами. Важно понимать и учитывать внутреннюю картину заболевания - все то, что испытывает и переживает пациент, не только его местные ощущения, но и общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, о ее причинах.

## **Взаимоотношения врача и родственников больного**

Вопрос о взаимоотношениях врача и родственников больного — один из наименее разработанных и наиболее трудных разделов медицинской деонтологии. Если у больного в процессе лечения наметились сдвиги к лучшему, взаимоотношения врача с родственниками все время самые хорошие и доброжелательные. Они иногда ухудшаются, если состояние больного ухудшается. Если родственники обращаются к врачу по поводу больного, судьба которого внушает опасение, разговор бывает откровенным, и у врача, как правило, не бывает основания скрывать от них серьезности положения. Вместе с тем в задачу врача входит оказывать психологическое воздействие на родственников, когда вмешательство последних может неблагоприятно влиять на состояние больного.

От болезни или неполноценности в одинаковой мере страдают все члены семьи; родственники в период сомнений иногда страдают больше, чем сам пациент. В то время как пациент может часть своих страданий объяснить симптомами болезни и благодаря «объективным» страданиям находит утешение и сочувствие, родственник больного не может предложить ничего такого, что могло бы вызвать сострадание. Он всегда вынужден быть сильнее пациента, не имеет права на слабость, не может демонстрировать никаких «симптомов», так как роль больного в семье уже занята; это наиболее ярко проявляется в тех случаях, когда заболевание скрывается от других. Именно у самых энергичных и «идеальных» родственников встречается «бессимптомная депрессия», если об этом вообще можно говорить с точки зрения медицины.

Близкие, как правило, страдают дольше, чем сам хронически больной, так как в то время, как больной в большинстве случаев находит некое равновесие между возможным и невозможным, нагрузка и страдания близкого человека не имеют границ. Поэтому

родственники страдают от изолированности больше, чем пациент. Если необходимость его изоляции может быть обоснована самим фактом заболевания, то отгороженность родственников от внешнего мира является скорее добровольным, а не вынужденным поступком; она связана с необоснованными и одновременно неизбежными чувствами вины и стыда, возникшими из-за внешних реальных или выдуманных упреков и оскорблений.

Чувство вины заставляет их предпринимать усилия для восстановления бывшего благополучия вплоть до полного самоотречения родственника, которое не приводит ни к чему хорошему, а только делает все еще хуже и, в связи с принципиальной невозможностью успешного завершения, продолжается до бесконечности. При этом родственник вредит не только себе, но и пациенту, будучи не в состоянии понять реальных нужд последнего.

Больной должен находиться в оптимальной психогигиенической обстановке. В ее создании большая роль принадлежит не только врачу, но и родственникам больного. Врачу необходимо найти и установить контакт с ними на основе высокой тактичности, откровенности и полного взаимного доверия. Родственникам следует сообщить о больном необходимые и точные сведения о диагнозе заболевания, избегать предположений, не разглашать сведения, составляющие врачебную тайну. Работа врача с родственниками больного должна быть индивидуальной. При этом следует учитывать взаимоотношения больного с его родственниками и степень влияния их на больного, способность помочь врачу в психотерапевтическом воздействии на больного.

## **Взаимоотношения медицинских работников**

Взаимоотношения между врачами и другими медицинскими работниками являются важной частью медицинской деонтологии. От того, насколько правильно и тактично строятся эти взаимоотношения, какой психологический климат в лечебном учреждении, зависит и качество его работы. Основой для правильных взаимоотношений в медицинских коллективах являются взаимоуважение, взаимное доверие, готовность помочь друг другу, а в конечном счете больному. Недопустимы резкие критические замечания одного врача в адрес других в присутствии больных, средних медицинских работников. Вместе с тем на врачебных конференциях действия врачей или других медицинских работников должны обсуждаться строго объективно, но в спокойном тоне, критика должна носить конструктивный характер.

## **Литература**

1. Дёрнер Клаус. Хороший врач. Учебник основной позиции врача. 2006
2. Большая Медицинская Энциклопедия (БМЭ), под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание
3. Билибин А. Ф. и Царегородцев Г. И. О клиническом мышлении (Философско-деонтологический очерк)

4. Завилянский И. Я. Врач и больной (Вопросы врачебной деонтологии, этики и психотерапии), Киев
5. Громов А. П., Врачебная деонтология и ответственность медицинских работников