



Этика и деонтология в паллиативной помощи



Вопросы лекции:

- Медицинская этика и деонтология;
 - Основные категории врачебной этики и деонтологии;
 - Этические принципы паллиативной помощи;
 - Основные принципы ухода за пациентом;
 - Основные компетенции специалиста паллиативной помощи;
- 

Медицинская этика и деонтология;

Этика – «ethos» (латинское) – обычай, темперамент, характер, традиция, образ мыслей.

В этике как науке (впервые выделил этику в самостоятельную науку Аристотель (384–322 г. до н.э.)) выделяют:

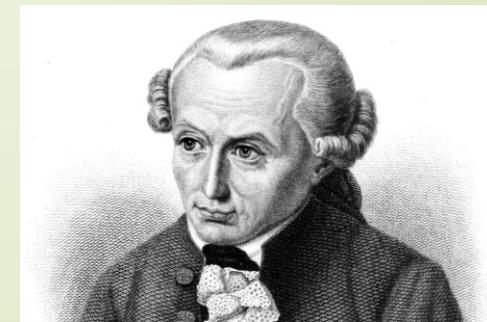
- ненормативную этику (метаэтика – представляет интерес для профессионалов – философов, дескриптивная – описательная);
- нормативную этику, частью которой является прикладная этика, а ее разновидностью – биомедицинская этика

➤ В этических явлениях присутствуют два момента:

- личный момент (автономия индивида и самосознательная мотивация им правил морального поведения и моральных оценок);
- объективный, внеличностный момент (сложившийся в данной культуре, социальной группе, общности, нравственные воззрения, ценности, нравы, формы и нормы человеческих отношений).

Медицинская этика и деонтология;

- Деонтология (от греч. *dentos* – должное и *logos* – учение) – учение о долге, долженствовании. Иеремия Бентам (первая треть 19 века).
- Медицинская этика основана на моральных ценностях, тогда как деонтология основана на рационализме инструкций, устава, закона.
- Этика и деонтология не конкурируют между собой, а лишь создаются различно: этика долгим воспитанием моральных ценностей, деонтология – сравнительно быстрым усвоением правил.
- **Деонтологическая модель** – это совокупность «должных» правил, соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики 25 (терапии, хирургии, педиатрии и т. д.).
- С позиций медицинской деонтологии наибольший интерес представляет деонтологическая теория немецкого философа Иммануила Канта.
- «Поступай так, чтоб максима своей воли в любое время могла стать принципом всеобщего законодательства». В таком самопринуждении личность находит подлинную свободу и обретает подлинное человеческое достоинство (как осознание в своем лице достоинство всего человечества).



В Женеве в 1949г. был утвержден международный КОДЕКС врачебной деонтологии, в котором выделены два стратегических требования к врачу:

- ЗНАНИЕ;
- ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЛЮДЯМ;



Кодекс врачебной деонтологии

Основные категории врачебной этики и деонтологии;

- отношение врача к больному, права пациента;
- отношение врача к коллективу, обществу;
- отношения врачей друг к другу;
- отношение врачей к медицинскому персоналу;
- отношение врача к родственникам и знакомым больного;
- врачебные ошибки;
- врачебная тайна;
- трансплантация систем и органов;
- эвтаназия (активная и пассивная);
- новые репродуктивные технологии;
- генетика, генные технологии;
- психиатрия, права душевнобольных.



Паллиативная помощь

- Паллиативная медицина (ПМ) занимается неизлечимыми больными, помогая жить максимально активно и чувствуя себя удовлетворительно. Главная задача паллиативной помощи — облегчение проявлений болезни для улучшения жизни пациента и его близких.
- Суть паллиативной медицины — в защите пациента от боли, физических и психологических страданий, а в онкологии это ещё и максимально возможное восстановление с продлением жизни и позитивным её качеством. При невозможности радикальной операции лекарственная терапия решает сугубо паллиативную задачу — избавление от неприятных симптомов болезни, что зачастую выливается в существенное продление жизни и возвращение пациента к активной деятельности.



В оказании паллиативной помощи в первую очередь нуждаются:

- ▶ - инкурабельные онкологические больные;
- ▶ - пациенты, перенесшие инсульт;
- ▶ - больные в терминальной стадии ВИЧ-инфекции.



Стандарты паллиативной помощи предусматривают следующие аспекты:

- Каждый пациент имеет право выбирать место и способ оказания ему паллиативной помощи.
- Постоянное взаимодействие как с больным, так и с близкими людьми, осуществляющими уход за ним. При этом следует избегать резкой смены лечения без согласования с пациентом.
- Необходимо постоянно осуществлять мониторинг состояния пациента и, если потребуется, корректировать схему лечения.
- Многие неизлечимые больные «уходят в себя», социально изолируются, избегают контактов. Но доброжелательное, корректное общение улучшает качество оказания медпомощи.
- Для оказания полноценной психологической и духовной поддержки задействуются психологи, социальные работники, волонтеры, религиозные служители.



STANDARDS

Этические принципы паллиативной помощи:

- 1. Соблюдать автономию пациента (уважать пациента как личность)
- 2. Делать добро
- 3. Не вредить
- 4. Поступать справедливо (беспристрастно).
- 5. Больной и семья - единое целое. Забота о семье - это продолжение заботы о пациенте.
- 6. Стремление сохранить жизнь, но при биологической невозможности должна быть комфортная смерть.



Направленность помощи пациенту при паллиативном подходе осуществляется по четырем аспектам:

- 1. Медицинская помощь
- 2. Психологическая помощь
- 3. Социальная помощь
- 4. Духовная помощь
- Универсальность такого подхода позволяет охватить все сферы касающиеся нужд пациента и фокусировать все внимание на создание качества жизни.



Основные принципы ухода за пациентом;

В настоящее время, основываясь на медицинской этике, врач обязан в отношении пациента соблюдать следующие правила:

- Сообщать о правах пациента;
- Сообщать о состоянии его здоровья;
- Уважать человеческое достоинство пациента и гуманно относиться к нему;
- Не причинять моральный или физический вред;
- Бережно относиться к умирающему человеку;
- Хранить врачебную тайну;
- Не допускать несведущее вмешательство в здоровье пациента;
- Сохранять высокий уровень знаний по своей профессии;
- Уважительно относиться к коллегам;
- Поддерживать уважение к медицине.

Основные принципы этики для медработников сформулировал Гиппократ еще две с половиной тысячи лет назад. «Клятва Гиппократа» и поныне провозглашает, что целью медицины является именно лечение больного. Главный принцип ее всем известен:

«Не навреди».



Основные компетенции специалиста паллиативной помощи;

- 1. Реализовывать основные составляющие/ компоненты паллиативной помощи там, где находится пациент и его семья
- 2. Обеспечивать максимальный физический комфорт пациенту на всех этапах болезни.
- 3. Удовлетворять психологические потребности.
- 4. Удовлетворять социальные потребности.
- 5. Духовные потребности:
- 6. Удовлетворять потребности, осуществляющих уход за пациентом членов семьи, в рамках краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных целей оказания помощи пациенту.
- 7. Осознавать сложность принятия решений по клиническим и этическим вопросам паллиативной помощи.
- 8. Координировать процесс оказания комплексной помощи силами междисциплинарной бригады везде, где оказывается паллиативная помощь.
- 9. Развивать навыки межличностного общения, необходимые для оказания паллиативной помощи.
- 10. Проводить самоанализ и постоянно повышать свою профессиональную квалификацию.

Спасибо за внимание!!!

**Медицинская этика и
деонтология**

