

Южно-Казахстанская Государственная
Фармацевтическая Академия
Кафедра Терапия бакалавриат

Презентация

На тему: Этические аспекты
взаимоотношений в медицинской среде.
Влияние религии, социального положения,
культуральных различий, умственных и
физических ограничений на оказание
медицинской помощи.

Подготовил: Абдувахитов А
Приняла: д.м.н;профессор Бекмурзаева Э.К
Группа:305*б* МПД

Шымкент-2015 год

План

- Введение
- Примеры
- Аюверда
- Ислам
- Буддизм
- Православие
- Протестантизм
- Иудаизм

Введение

- В многонациональном и многоконфессиональном мире особое значение имеет уважение чувств верующих и соблюдение их прав. При этом одним из аспектов, влияющих на жизнедеятельность человека, регулирующихся религиозными убеждениями, является медицина. Соблюдение врачом определенных правил с тем, чтобы не навредить религиозным чувствам человека, имеет значение при оказании как плановой, так и экстренной помощи. Однако зачастую, особенно в случае оказания экстренной помощи, врач может вольно или невольно оказаться в ситуации, когда он нарушает то или иное предписание религии. Это особенно актуально для врачей скорой помощи и спасателей.
- Традиционно в российских и зарубежных медицинских вузах обучение студентов – будущих медиков – проводится по принципу: врач всегда должен оказать медицинскую помощь пострадавшему или любому нуждающемуся в ней человеку. В основе такого подхода лежит известная клятва Гиппократата. Однако в современном обществе при оказании медицинской помощи врачом и особенно врачом-спасателем ему необходимы навыки и знания, чтобы учитывать ряд важнейших факторов, влияющих в момент принятия им решения об оказании медицинской помощи, в том числе, вызывающих возможное ограничение свободы врача в выборе средств данной помощи.
- Одним из таких факторов является религиозно-культурная среда, в которой сформировано сознание пациента. Сохранение здоровья и жизни больного или пострадавшего человека нельзя отделить от соблюдения принципов свободы личности, а значит принципа уважения к убеждениям индивидуума. Очевидно, что без знания культурных особенностей невозможно грамотное оказание медицинской помощи в такой многоконфессиональной стране, как наша.
- Религиозные, культурные и этнические особенностей, действительно, способны спровоцировать конкретные ограничения при оказании врачом медицинской помощи. Такая ситуация достаточно реально может возникнуть и возникает при оказании медицинских услуг в рамках гуманитарной помощи при распространении вооруженных конфликтов, возникновении

Пример

- Оказание медицинской помощи без учета особенностей индивидуума, в частности религиозно-культурных, может привести к крайне негативным последствиям. Например, визит мусульманина к врачу-стоматологу во время рамадана может закончиться потерей сознания, т.к. во время этого религиозного праздника мусульмане соблюдают строгий пост. Переливание крови без согласия пациента или его родственников даже для спасения жизни является преступлением в некоторых странах, исповедующих Ислам, ряде африканских государств. Нарушение этого правила влечет за собой уголовную ответственность. В мусульманских странах врачу-мужчине нельзя видеть женское тело в отсутствие ближайших родственников.

Пример

- Незнание подобных культурно-этническо-религиозных традиций порою приводит к трагическому результату. В США в пользу пациентов завершилось несколько судебных разбирательств, в которых пациенты предъявляли претензии к лечащему врачу за нарушение их религиозных прав. Известно, что в начале своей деятельности врачи ООН потерпели фиаско при проведении программы вакцинации в азиатских странах, т.к. вакцина была приготовлена на основе крови европейских доноров. Проблема была решена лишь при использовании крови местного населения, причем уважаемых людей, преимущественно старейшин. У сотрудников МЧС РФ при вылете в мусульманские страны попытки оказать помощь женщинам в некоторых случаях приводили к конфликтам с местным населением. Так, при проведении работ по ликвидации последствий землетрясения в Турции спасателям после 8 часов работ удалось извлечь из-под завалов живую турчанку. Однако она была полуобнажённой. За то, что «неверные» (российские спасатели) мужского пола увидели её в таком виде, муж готов был покалечить супругу.

Аюверда

- **Аюверда** — религиозное течение, зародившееся в Индии. При оказании медицинской помощи приверженцам Аюверды, врач ни при каких обстоятельствах не должен причинять страдания больному. Он должен быть терпелив, внимателен, спокоен, сострадателен, чрезвычайно корректен, особенно с женщинами. Врач не должен терять самообладания, быть высокомерным, обладать повышенным самомнением. Ни в коем случае ни больному, ни его родственникам нельзя сообщать об угрозе смерти, пусть даже реальной; во всех случаях следует вселять надежду на скорое и полное выздоровление. Во всех случаях следует бороться за жизнь пациента до конца. О болезни, пациенте, его жизни, семье, доме и т.д. должна храниться строжайшая врачебная тайна. Следует иметь в виду, что в Индии корова является священным животным. Поэтому нельзя использовать препараты, приготовленные на основе телячьей сыворотки (некоторые вакцины, сыворотки, эпителизирующие/регенерирующие препараты и др.).

Буддизм

Отрицает активную эвтаназию, а также искусственное продолжение жизни, когда без медицинской аппаратуры и интенсивной терапии могла бы наступить смерть. Однако врач должен приложить все усилия для спасения человеческой жизни. Запрещено искусственное прерывание беременности во всех случаях. Пересадка органов и переливание крови возможны только от живого донора, при условии, что это было его даром больному (т.е. донор не получил за это денег). Искусственное оплодотворение не признается буддизмом.

Иудаизм

- Отрицает эвтаназию, даже, если об этом имеется соответствующая просьба больного. В то же время по вопросу относительно того, когда прекращать реанимационные мероприятия, мнения ведущих религиозных общин расходятся. Ортодоксальные раввины считают, что нужно поддерживать жизнь любой ценой, неортодоксальные — что в ряде случаев можно дать возможность свободно умереть, если продолжение жизни связано с существенными физическими страданиями, которые не могут прекратиться. В иудейской традиции большое уважение уделяется человеческому телу даже после его смерти, поэтому его нельзя вскрывать, нельзя брать органы на трансплантацию, если только перед смертью человек сам не разрешил этого и семья также не имеет соответствующих возражений. Во всех случаях врач должен бороться за жизнь до последнего вдоха. Лечение при невозможности полного физического выздоровления должно быть направлено на уменьшение страданий больного. Нельзя больному сообщать о диагнозе.

Иудаизм

- Смерть констатируется на основании остановки сердечной и дыхательной деятельности, а также неподвижности. После наступления смерти необходимо незамедлительно вызвать раввина для совершения религиозных обрядов по умершему.

Забор органов и крови возможен только в том случае, если это не приводит к ухудшению состояния здоровья реципиента и является добровольным актом. При заборе органов и крови особое внимание нужно уделить тому, чтобы тело донора не было изуродовано. Ортодоксальные иудеи могут отказаться от пересадки органов или переливания крови, если процедура не будет освещена раввином.

Искусственное прерывание беременности во всех случаях недопустимо. По медицинским показаниям возможна стерилизация женщины, но не мужчины. Разрешено искусственное оплодотворение спермой мужа, если другие способы забеременеть оказались безрезультатными.

Католицизм.

- Всякая медицинская помощь должна быть направлена на сохранение жизни. Все медицинские вмешательства, преследующие эту цель (включая пересадку органов, переливание крови, применение малоизученных лекарств), допустимы, если нет альтернативных вариантов лечения. Аборт возможен только при прямых медицинских показаниях (угроза жизни матери). Ни при каких других обстоятельствах медицина не должна регулировать продолжение беременности. Запрещена стерилизация даже лиц с генетическими аномалиями, умственно или физически отсталых. Косметическая или другая хирургическая операция допустимы только тогда, когда преследуют своей целью сохранить целостность и здоровье индивидуума или других части тела. Эвтаназия запрещена во всех видах.

Мусульманство.

В мусульманской религиозной традиции считается, что душа у зародыша появляется с первой недели четвертого месяца беременности — с этого времени прерывание беременности запрещено. До данного срока за женщиной сохраняется свобода выбора относительно сохранения или прерывания беременности.

Врач-мужчина, особенно не мусульманин, не может осматривать женщину и принимать у нее роды в отсутствие ее ближайших родственников. Поэтому при развертывании передвижных военных госпиталей на территории мусульманских стран, необходимо укомплектовать штатный состав врачей женщинами по всем медицинским специальностям. При организации медицинской помощи убежденным мусульманам также следует разделять потоки пациентов на мужчин и женщин так, чтобы ни в одном помещении не оказывались пациент-мужчина и пациент-женщина.

Мусульманство признает искусственное оплодотворение в случае, если для него использована сперма законного мужа и имеется согласие супругов. Трансплантация органов и переливание крови возможны только от живых доноров, исповедующих ислам и давших на то согласие. Трансплантация возможна от человека с церебральной смертью, которому искусственно поддерживается дыхание и кровообращение.

Мусульманство запрещает использование каких-либо продуктов, полученных на основе свинины. Поэтому не допускается использование свинных вакцин, сывороток и т.д.

Шариат требует от медицинских работников борьбы за сохранение жизни пациентов до самой последней минуты, категорически отвергая возможность эвтаназии.

Православие

- **Православие** рассматривает аборт как один из видов убийств. Аборт может быть разрешен только в том случае, если есть прямая угроза жизни матери.

Православие не возражает против пересадки кожи или переливания крови, если при этом донору не причиняется значительный вред и достигается существенная польза для реципиента. Пересадка других органов возможна только в том случае, если нет угрозы для жизни донора. Смерть наступает при необратимом разрушении тканей человека. Только после этого возможен забор органов для трансплантации. До смерти врач должен сделать всё возможное для продления жизни, в т.ч. давать наркотические анальгетики, проводить реанимационные мероприятия, хирургические вмешательства и т.д. Однако большинством неортодоксальным священников признается, что поддержание жизни после смерти мозга бессмысленно, если оно сопряжено с соматическими нарушениями.

В восточной православной традиции разрешено обращаться с молитвой к Богу об ускорении отделения души от тела, если нет шансов на выздоровление больного, его болезнь затянулась, причиняя значительные страдания больному и его родственникам. В этой ситуации разрешена пассивная, но не активная эвтаназия.

Протестантство

- Не признает контрацепции вне брака и в ряде случаев допускает использование контрацепции в браке. Методы планирования семьи допустимы, если последующее деторождение может отрицательно сказаться на здоровье матери или же если семья не в состоянии содержать еще одного ребенка. В любом случае должны использоваться обратимые методы контрацепции. Православная церковь с некоторыми оговорками допускает искусственное оплодотворение. Возможно осеменение жены спермой донора при условии согласия мужа. Ряд священников запрещают, а ряд разрешают оплодотворение жены спермой мужа, если другие способы забеременеть оказались безрезультатными.

Протестантство

- Практически ни как не регламентирует деятельность врача, оговаривая лишь, что она должна быть компетентной и гуманной.
- При оказании медицинской помощи необходимо стараться по возможности учитывать вероисповедание больного, его культуральные и др. личностные особенности. Следует особенно отметить, что при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях и в условиях массовых катастроф (особенно транснациональных) необходимо соблюдать максимальную осторожность при оказании медицинской помощи, объяснять больным или их родственникам необходимость каждого медицинского вмешательства и целесообразность проведения подобного лечения. При оказании медицинской помощи на территории зарубежных государств желательным является присутствие местных врачей, знакомых с культуральными особенностями оказания медицинской помощи населению.

Литература

- Голубев А.М. Общая психодиагностика: Учеб. Пособия/ Новосибирск, 2005.
- Локосина Н.Д. Клиническая психология: – М., 2003.
- Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. М., 2002.
- Менделевич В.Д. «Клиническая медицинская психология». Учебник для медицинских вузов, «Мед. Пресс - информ» – 2005.
- 5. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. Учебник для медицинских вузов. 2005.
- 6. Тюльпин Ю.Г. Медицинская психология. Учебник для медицинских вузов. 2004.