

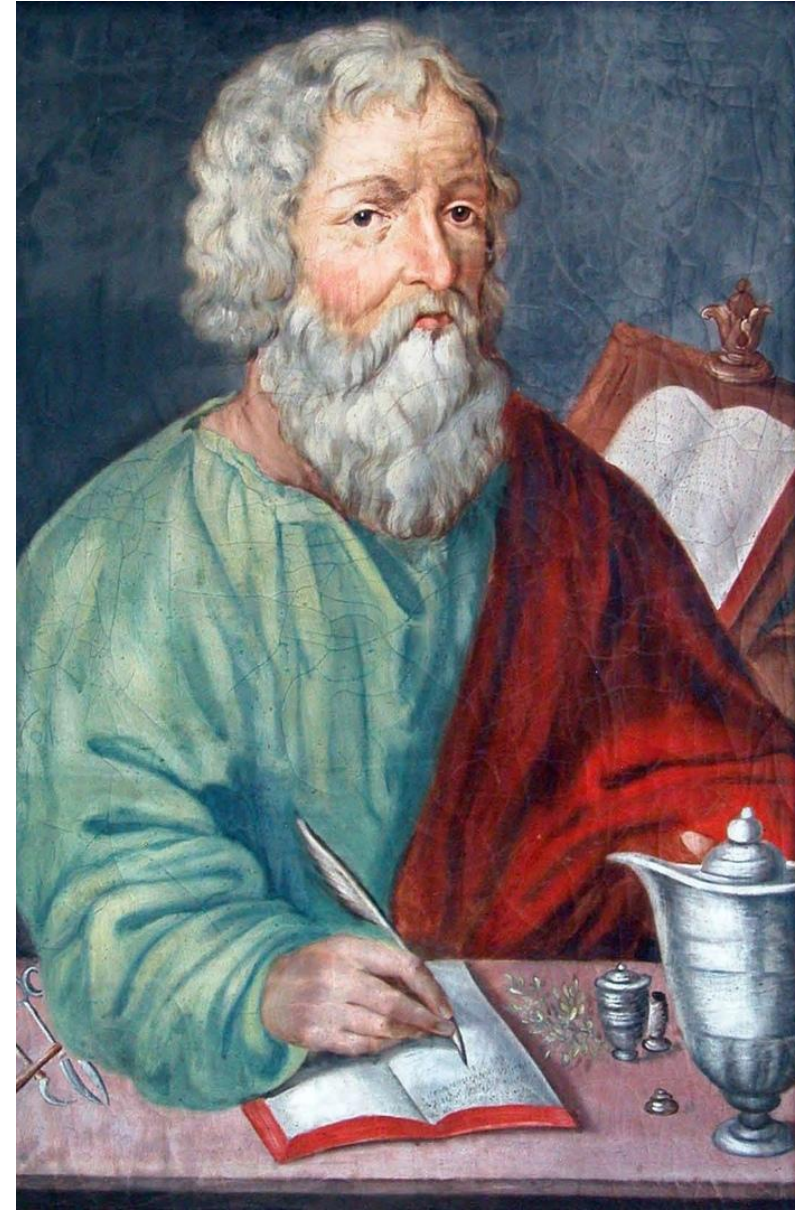
МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В МЕДИЦИНЕ



Выполнила студентка 101 группы
педиатрического факультета Ковзович
Елизавета Андреевна

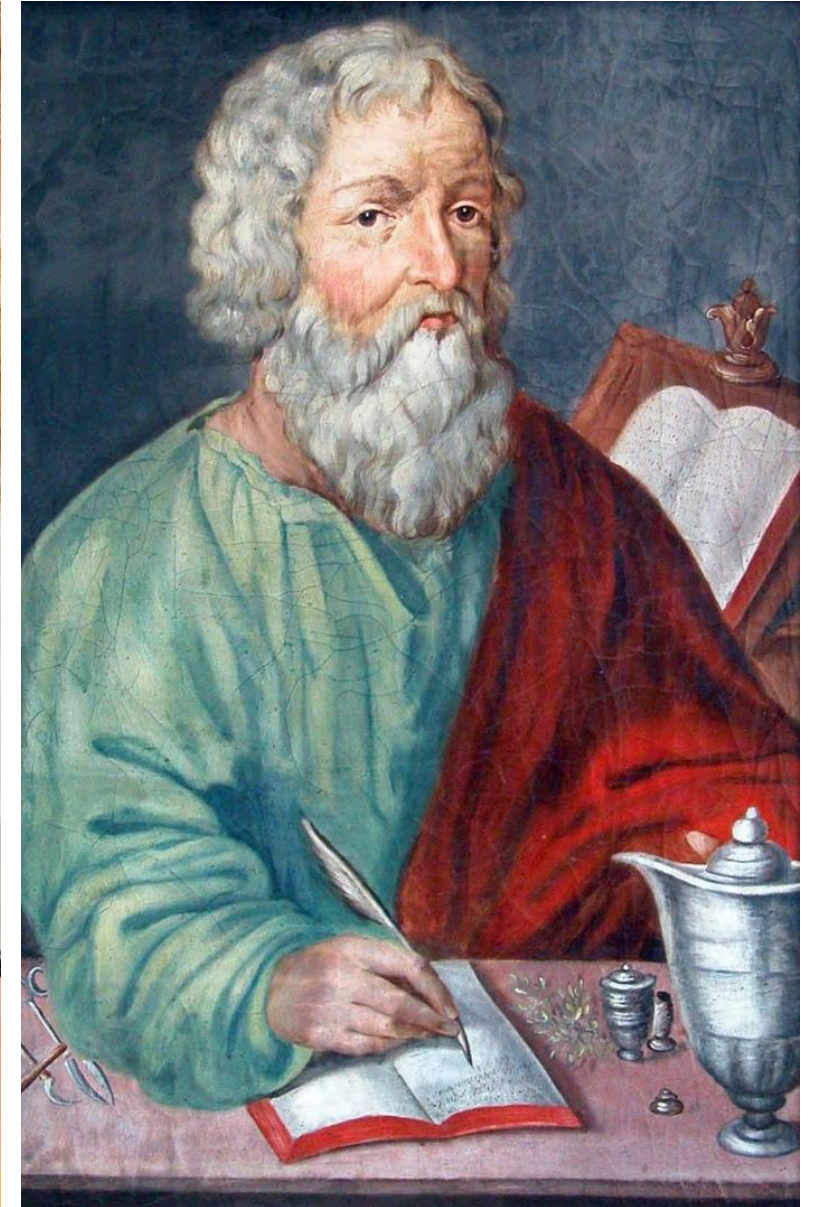
ЭТИКА

Педиатрическая этика - это раздел биоэтики, который анализирует моральные аспекты принимаемых решений, касающихся охраны здоровья детей. В профессиональной деятельности врача – это свод предписаний и запретов, соблюдение которых в основном зависит от моральных, нравственных и этических качеств специалиста. Нарушения и иные деяния в данной сфере могут отразиться на душевном и психологическом состоянии ребёнка, оставляя порою негативный осадок на всю жизнь. Подобного рода действия с морально-этических позиций следует считать безнравственными, поскольку касаются индивидуума, не имеющего возможности в силу своего возраста защитить свои права.



ДЕОНТОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ

Деонтология в педиатрии — совокупность этических рекомендаций, которые должны учитываться врачом, так как выверены клиническим опытом и поэтому необходимы и достаточны для действий врача. Деонтология в педиатрии предполагает наличие медицинских знаний; информированность об особенностях возрастной патологии и возрастной физиологии, без которых трудно выявить ранние патологические отклонения; владение специальными навыками общения с детьми, основанными на знании их возрастных особенностей; а также систему знаний о моральных отношениях «врач — родители — больной ребенок».



ПРИНЦИПЫ

Основные деонтологические принципы отражены в ряде международных документов:

- Всеобщая декларация прав человека (принята Генеральной Ассамблеей ООН, 1948 г.)
- Международный кодекс медицинской этики (Женевская декларация, 1949 г.)
- Декларация прав ребёнка (1959 г.)
- Конвенция о правах ребенка (1979 г.)
- Всемирная декларация ООН об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990 г.)

КОНВЕНЦИЯ «О ПРАВАХ РЕБЕНКА»

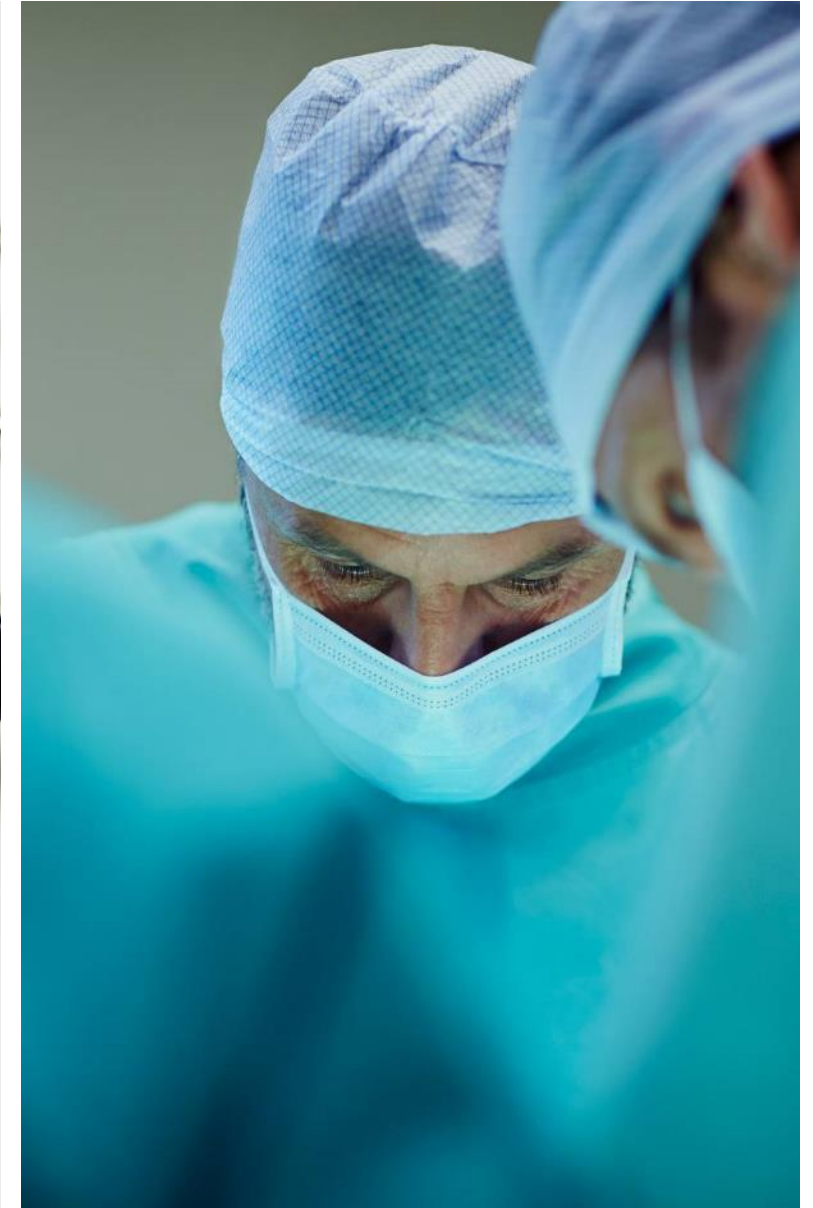


Медицина без границ КОДЕКС ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ



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

1. Сообщать о правах пациента;
2. Сообщать о состоянии его здоровья;
3. Уважать человеческое достоинство пациента и гуманно относиться к нему;
4. Не причинять моральный или физический вред;
5. Бережно относиться к умирающему человеку;
6. Хранить врачебную тайну;
7. Не допускать несведущее вмешательство в здоровье пациента;
8. Сохранять высокий уровень знаний по своей профессии;
9. Уважительно относиться к коллегам;
10. Поддерживать уважение к



ДЕТЬМИ

1. Контакт устанавливается в первую очередь с ребенком, ибо как только родители отмечают, что ребенок не сопротивляется врачу, они относятся к нему с доверием.

2. Доверие к врачу вызывается его поведением, личным примером, человеческими качествами. Спокойный, внимательный, оптимистичный, аккуратный врач, сохраняющий здоровый цвет лица, правильную осанку, без избытка массы тела, не курящий, служит примером, внушающим доверие.

3. Убеденное и четкое изложение сведений о больном ребенке в доброжелательной и мягкой форме, свидетельствующее о высоком профессиональном уровне врача, вызывает доверие к нему лично и к учреждению, которое он представляет.

4. Подавление страха у ребенка и его близких — одна из главных деонтологических задач, чему способствуют перечисленные качества врача и некоторые приемы — отвлечение, шутка и др.

5. Соблюдение известной дистанции при условии предельной доброжелательности облегчает взаимопонимание в сложных ситуациях.

6. Проявление таких душевных качеств, как внимание, доброта, ласка, вносит успокоение в сознание родителей.

7. Внушение ребенку и его родным мысли о том, что они сами заинтересованы и нуждаются в выполнении врачебных предписаний, снимает многие деонтологические трудности



КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ)



К понятию врачебной тайны, или права пациента на конфиденциальность, относится запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведений о личной жизни, полученных при обследовании и лечении. Однако необходимо отметить, что третьими лицами в педиатрии являются родители больного ребенка, несовершеннолетие которого является основанием для разглашения сведений, касающихся состояния здоровья их детей, и получения согласия на медицинское вмешательство.

ПЕРИНАТОЛОГИИ



Перинатология включает исследование состояния здоровья и лечение человека на всех периодах внутриутробного развития, начиная с процессов оплодотворения до 7 дней после рождения (постнатальный период). Проблема оказания помощи и выхаживания всех новорожденных — важная этическая проблема в современной культуре.

На Международном семинаре по биоэтике и правам ребенка (Монако, 2000 г.), организованном Всемирной ассоциацией друзей детей (АМАДЕ) и ЮНЕСКО, было отмечено, что:

- каждый ребенок является особым новым существом;
- при использовании данных генетики и фетальной медицины должен соблюдаться принцип не дискриминации и недопущения сокращения или ликвидации человеческого разнообразия или присущих жизни элементов случайности;
- жизнь ребенка не должна рассматриваться как вред, какова бы ни была степень его неполноценности;
- в тех случаях, когда ребенок страдает какой-либо формой неполноценности, защита его прав должна усиливаться. Научные достижения и их практическое применение, в частности в области профилактики и лечения, должны использоваться в интересах неполноценных детей, причем это никогда не должно приводить к их отчуждению или маргинализации;
- общество должно, в частности, поощрять исследования в области редких заболеваний и разработку эффективных методов их лечения.



Родители или опекуны могут и должны участвовать в решении вопросов организации диагностических и лечебных мероприятий. Исключение составляют особые случаи, когда нельзя своевременно сообщить родителям о предстоящем хирургическом вмешательстве ввиду внезапного ухудшения состояния ребенка и необходимости оказания неотложной медицинской помощи.

При отказе родителей от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни ребенка, медицинские организации имеют право обратиться в орган опеки, попечительства или суд. Как правило, в этом случае врачи продолжают лечение, если оно предписано ребенку по жизненным показаниям. Однако этот вопрос до конца не урегулирован и остается серьезной этической дилеммой, требующей разрешения. Именно здесь необходимы влияние и помощь больничных и региональных этических комитетов, имеющих юридический статус.

С ДЕТЬМИ



Уважение к детям должно учитывать как уязвимость ребенка, так и его способность к развитию. Это уважение включает в себя как защитную роль родительского разрешения, так и развивающую роль согласия ребенка (утвердительного согласия ребенка). Понимание концепции согласия является одной из основных актуальных проблем в педиатрической этике. Несогласие (или несогласие) ребенка противоположно согласию и также имеет моральное значение. Педиатрическая этика требует, чтобы врачи и родители отвергали несогласие ребенка, когда предлагаемое вмешательство необходимо для его благополучия. В противном случае следует добиваться согласия. Добиваясь согласия детей младшего возраста, врач должен помочь им понять их состояние, сказать, чего они могут ожидать, оценить их понимание и то, чувствуют ли они давление, чтобы согласиться, и попросить их принять участие.

**Спасибо за
внимание!!!**

