

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК клинических дисциплин**

**ЭТИКО - ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
АКУШЕРКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

**Дипломная работа студентки**

**очной формы обучения  
специальности 31.02.02 Акушерское дело  
4 курса группы 03051527  
Демировой Айнуры Эминовны**

Научный руководитель:  
преподаватель Мухин А.В.

Рецензент: медицинская сестра  
общебольничного медицинского  
персонала ОГБУЗ «Городская больница  
№ 2 г. Белгорода»  
Круглякова Л.В.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭТИКО - ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	6
1.1. Понятия медицинской этики и деонтологии.....	6
1.2. Взаимоотношения акушерки с родственниками беременной .....	13
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭТИКО - ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ.....	19
2.1. Материалы и методы исследования.....	19
2.2. Анализ результатов исследования .....	22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	33
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	34
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	36

## ВВЕДЕНИЕ

Проблеме медицинской этики и деонтологии посвящено много работ, которые рассматривают взаимоотношение медицинского работника и пациента, а также отношение медицинских работников между собой.

Взаимоотношения медицинского работника с пациентами охватывают комплекс этических проблем, с которыми всегда приходится сталкиваться акушерке и находить правильный ответ. Поэтому каждый человек, который решил себя посвятить медицине, обязан не только осваивать эту профессию, но и уметь общаться с людьми, быть готовым всегда бороться за здоровье и жизнь человека.

Медицинская этика является составной частью этики и включает в себя нормы поведения и морали медицинского работника, чувство чести, совести и профессионального долга. Так же она охватывает конкретные нормы поведения медицинского персонала в его культуре и быту, его чистоплотность (моральная и физическая). В общем, нужно отметить, что этика – это внешнее проявление внутреннего содержания человека.

Деонтология в медицине – это нормы поведения медицинского персонала, которые в дальнейшем влияют на лечение и выздоровление больных.

Но в современном мире появились новые техники и науки в медицине, которые рассматривают медицинскую деонтологию с другой точки зрения. Но несмотря на это, каждый больной до сих пор нуждается в добром отношении к себе медицинского персонала, которые вселяют надежду на выздоровление и улучшение здоровья.

**Актуальность темы.** Вопросы этики и деонтологии в медицине не теряют своей актуальности и в XXI веке, потому что обеспечивают не только высокую активность лечения, но и психоэмоциональное выздоровление пациента. Длительность контактов медицинского персонала и больного,

бывают разными и могут длиться несколько месяцев и даже недель. В таких ситуациях нужно строго соблюдать этико- деонтологические принципы в своей профессиональной деятельности с больным.

В настоящее время СМИ и общество подвергают медицину и ее практическую деятельность отрицательным осуждениям, раздаются голоса о кризисе доверия в медицине, уменьшается престиж медицинской деятельности, проблемы деонтологии и этики в медицине, актуальность приобретают проблемы нравственности профессии медицинского работника.

Основной задачей здравоохранения является обеспечение оказания качественной медицинской помощи населению. В современном обществе нужны акушерки, которые сочетают в себе профессиональные знания с нравственными принципами медицинской профессии.

В медицинской этике все нормы, принципы и оценки направлены на улучшение и сохранение здоровья человека.

Актуальность темы исследования обусловлена особенностями медицинской деонтологии в акушерстве, определенная следующими факторами: медицинская деятельность в акушерстве тесно связана с вмешательством в интимную сферу жизни пациентки.

В медицинской этике объектом исследования являются морально-нравственные аспекты. Между медицинскими работниками, а также акушерками должны быть дружеские отношения, у них должна быть взаимная поддержка и помощь больному.

**Объектом исследования:** Акушерки отделений патологии беременных и патологии новорожденных, пациенты, которые находятся в этих же отделениях.

**Предмет исследования:** деятельность акушерки, ее этико – деонтологические компоненты.

**Цель исследования:** изучение и исследование этико - деонтологических компонентов деятельности акушерки в современных условиях.

**Задачи исследования:**

1. Изучение основ медицинской этики и деонтологии;

2. Взаимоотношения акушерок с родственниками пациента и в коллективе.

**База исследования:** ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгород», расположенная по адресу город Белгород, улица Губкина, 46.

**Дата исследования:** 2018-2019 гг.

**Объем и структура выпускной квалификационной работы.**

Структура дипломной работы обусловлена объектом, предметом, целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, двух глав, включающих по два параграфа, заключения, списка использованной литературы, приложений.

Введение раскрывает актуальность, определяет степень научной разработки темы, объект, предмет, цель, задачи исследования выпускной квалификационной работы.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭТИКО - ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

## 1.1. Понятия медицинской этики и деонтологии

Если даже самая высококвалифицированная и профессиональная акушерка не имеет важных этических качеств, то медицинская помощь, которую она окажет – будет неполноценной, это показывает история медицины и практический опыт. От медицинских знаний и знания этики акушерки зависит помощь, которую она будет оказывать роженицам, родильницам и беременным женщинам, это видно по результатам наблюдений и обследований.

Понятия «деонтология» и «медицинская этика» связаны между собой, потому что имеют дело с нравственными и моральными нормами, основанными на них принципами и правилами поведения медицинских работников, которые выполняют свой профессиональный и гражданский долг.

В реальной жизни соблюдение деонтологических правил дополняется определенным нравственно-этическим содержанием. Но многие нормы морали очень тесно сливаются с деонтологическими требованиями, что их трудно отделить друг от друга.

Этика в медицине – нормы, которые охватывают вопросы взаимоотношения с больными и их родственниками, с коллегами, поведение в быту, высокие моральные качества. Она занимает особое место в акушерской практике, ведь жизнь и здоровье каждого человека зависит от ее соблюдения.

Медицинская этика – совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников. В последнем значении медицинская этика тесно соприкасается с медицинской деонтологией (греч, deon, deontos должное, надлежащее + logos учение) - совокупность деонтологией.

Медицинская деонтология – совокупность этических норм и принципов поведения медработника при выполнении профессиональных обязанностей, предполагающая оказание больному максимально возможной помощи, имеющая целью исключить возможность причинения ему вреда и благоприятствующая повышению эффективности лечения больного и профилактике болезней. Эти два направления диалектически связаны между собой.

Профессиональный долг акушерки перед обществом и пациентами является ключевым понятием медицинской деонтологии. Деонтология предполагает право медиков на профессиональное достоинство и честь и включает нормативные принципы поведения медицинского работника.

Деонтология занимает особое место по отношению к биоэтике. Во-первых, это самая первая и наиболее традиционная отрасль профессиональной медицинской этики, в которой формируется первичные представления о нормах и принципах профессиональной морали; во-вторых, вторгаясь в область регуляции человеческих отношений и воплощаясь в деонтологических Кодексах, в «семье» медицинских этик она носит наиболее прикладной характер.

В узком смысле деонтология – это совокупность конкретных норм и принципов медицинской морали применительно к определенной специальности.

Умением консультировать, т. е. общаться, учить, советовать определяется профессионализм акушерок. Умение общаться определяет ее взаимоотношения с больным, только завоевав доверие больного, можно собрать подробный анамнез, объяснить, что от него требуется в процессе лечения.

Опытная акушерка излагает свои мысли так, чтобы они были доступными и понятными, не вызывали тревогу. Она умеет не подорвать доверия к себе и не отнять у больного надежду на успех лечения.

«Аспектами медицинской деонтологии являются:

- Взаимоотношения акушерок с больными;

- Взаимоотношения акушерок с родственниками больного;
- Взаимоотношения медицинских работников между собой;
- Взаимоотношения акушерок с пациентками.

Основные аспекты медицинской этики:

- медицинский работник и общество;
- нравственные качества и внешний вид медицинского работника;
- медицинский работник и пациент;
- медицинский работник и родственники пациента;
- медицинская тайна;
- взаимоотношения представителей медицинских профессий;
- усовершенствование знаний;
- этика эксперимента» [15, с. 31].

Этические нормы и явления.

В этических явлениях присутствуют два момента:

- 1) личный момент (самосознательная мотивация индивидом правил морального поведения и моральных оценок);
- 2) внеличный момент, то есть объективный (формы и нормы человеческих отношений).

Первый из отмеченных моментов относится к характеристике морали, второй - нравственности. Отличительная особенность морали состоит в том, что она выражает автономную позицию индивидов, их свободное и самосознательное решение того, что есть добро и зло, долг и совесть в человеческих поступках, взаимоотношениях и делах.

Вопросы этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии имеют свои особенности.

При лечении больных с акушерско - гинекологическими заболеваниями возникает множество проблем интимно - сексуального, психологического, социального и этического характера, что существенно осложняет деятельность медицинских работников.



С уважением нужно относиться к таким психологическим явлениям как проявление стыдливости у женщин гинекологическом обследовании, это совершенно естественно. С пациентами нужно быть тактичными и осторожными при проведении беседы и обследований, для установления хорошего контакта. Важно, чтобы акушерка помогала врачу-гинекологу при проведении манипуляций, тем более, если врач - мужчина. В социально-психологическом аспекте это очень важно.

Успешно использовать эти знания при работе с больными могут медицинские работники, которые достаточно хорошо знают указанные особенности.

При этом должны соблюдаться соответствующий такт, внимательное и доброе отношение, располагающее к откровенности. Нередко медицинским сестрам женщины чаще рассказывают то, чего не говорят врачу.

Более точной диагностике и выбору адекватного лечения способствуют данные, полученные при откровенной беседе.

Перед серьезными хирургическими операциями с женщиной должна проводиться большая психотерапевтическая работа. Нужно оценить личностные особенности женщины, характер семейно-супружеских отношений.

После этого необходимо провести беседу с пациенткой в плане предстоящей операции и вселение в нее уверенности в благоприятный исход. В послеоперационном периоде необходимо развеять необоснованность опасений женщины. Возможность возникновения у женщин психоневротических нарушений после хирургического вмешательства акушерки должны вести долгую подготовительную работу.

Одну из главных проблем в акушерско-гинекологической практике представляет страх перед беременностью. Нужно объяснить молодым женщинам, что в настоящее время есть большое число противозачаточных средств. Следует предупредить их, что возможное появление сосудисто-вегетативных побочных симптомов от приема противозачаточных таблеток

(тошнота, угнетение аппетита, неприятный вкус во рту, нежелательная полнота и др.) не приводит к нарушению здоровья.

«Боль, которая возникает в процессе родов, всегда была одной из сложных проблем акушерства.

Основной целью при подготовке безболезненных родов является устранение опасений беременных женщин, связанных с предстоящими родами. Для этого женщинам читаются лекции, проводятся курсовые, индивидуальные или групповые собеседования, демонстрируются кинофильмы о родах, показываются гимнастические упражнения по нормализации дыхания, способствующие расслаблению мышц. Необходимо разъяснить женщине, что существенную помощь при родах она окажет себе сама, если будет выполнять все указания врача и акушерки.

Руководствуясь принципами морали и этики, акушерка должна принимать решения, как с учетом собственного понимания ценностей, так и с выяснением их понимания женщиной и другими заинтересованными лицами (муж, родители и родственники беременной). При общении с родственниками пациента акушерка должна быть приветливой, вежливой, выдержанной и наблюдательной. Нельзя отвлекать внимание пациентки и акушерки во время осмотра, обхода. Успех работы во многом зависит от слаженности действий, правильного понимания взаимоотношений врач - средний персонал - младший персонал, акушерка - акушерка, акушерка - медицинская сестра, от взаимовыручки и взаимопомощи» [7, с. 5].

Очень важно, чтобы не только медперсонал, но и пациентка была уверена в готовности персонала к своевременному и квалифицированному оказанию медпомощи. В том, как назначаются лекарства и процедуры и как выполняются назначения, она должна видеть и чувствовать заинтересованность её судьбой, ответственное отношение к здоровью.

В общении с больными никогда не следует забывать о следующих правилах: всегда внимательно выслушивать пациента, задавая вопрос, всегда обязательно дожидаться ответа, излагать свои мысли ясно, просто, доходчиво.

Проявления высокомерия, пренебрежительного отношения или унижительного обращения с пациентом недопустимы.

В своей работе акушерка должна руководствоваться следующими деонтологическими нормами:

- **Врачебная тайна**

Акушеркам нужно следовать принципам милосердия, честности, справедливости, соблюдая интересы плода и матери, храня врачебную тайну при сборе анамнеза, обследования, наблюдения и оказания помощи беременным женщинам.

Пациентка, которая обратилась за медицинской помощью, должна быть уверена, что касающиеся ее сведения останутся в тайне. Без этого невозможно доверие, а, следовательно, нормальные взаимоотношения между акушеркой и больной.

Беседы акушерки и пациентки являются конфиденциальными и с юридической точки зрения. Даже в суде медицинский персонал не имеет права рассказывать их содержание до тех пор, пока сама пациентка не разрешит сделать это. Важным законом акушерского и гинекологического отделений является такое воспитание персонала, когда информацию о состоянии пациентки, проведенном лечении и прогнозе дают только лечащий врач или заведующий отделением.

В затруднительном положении оказывается врач, когда о характере проведенной операции спрашивает муж пациентки. Следует придерживаться правила: не сообщать мужу конкретную информацию. Лучше, когда сама пациентка расскажет супругу о том, какая именно операция ей сделана. Сведения о пациентке следует хранить в тайне даже тогда, когда это не кажется обязательным. Так, без разрешения больной недопустимо разглашать их ее родственникам, друзьям.

- **Согласие**

Пациентка должна давать согласие на все диагностические и лечебные процедуры. Процесс получения согласия на те или иные процедуры

подразумевает обмен мнениями двух равноправных собеседников, один из которых владеет медицинскими знаниями, другой - системой ценностей, на основе которой будет приниматься решение.

Обязанность врача - объяснить пациентке суть ее заболевания, суть и цель предстоящей процедуры, ее риск и пользу, рассказать о возможных альтернативах. Это не требует многочасовых лекций и психоанализа. Нужно лишь в доступной форме в соответствии с уровнем образования больной сообщить ей необходимые сведения и внимательно отнестись к ее вопросам. Многие гинекологические операции связаны с последующим нарушением менструальной и репродуктивной функции. Поэтому необходимо очень серьезно решать вопрос о показаниях к операции и методах оперативного вмешательства, получить письменное согласие на операцию, на то или иное инвазивное исследование.

При расширении объема операции сообщение о радикальном, незапланированном удалении матки или придатков следует сделать перед выпиской из стационара. В случае невозможности деторождения вследствие врожденных или приобретенных изменений половых органов об этом необходимо сообщить пациентке.

«Для получения по-настоящему информированного согласия с пациенткой необходимо обсудить ряд вопросов.

Чтобы не пропустить ничего важного, можно использовать правило «ЛОЦМАН»:

Л – Лечение, которое нужно провести.

О – Обоснование, почему выбрали этот метод лечения.

Ц – Цель и цена лечения.

М – Мнение и ожидания пациентки от лечения.

А – Альтернативы. Возможно ли другое лечение?

Н – Неудача лечения. Что грозит пациентке в этом случае?

Показано, что использование такого простого вопросника повышает активность пациентки и ее оценку качества медицинской помощи» [17, с. 4].

- «Принятие решения за пациентку

Если пациентка не может принять решение из-за крайне тяжелого состояния, психического расстройства или нарушения сознания. Следует стремиться, чтобы оно было таким, какое приняла бы сама пациентка. Порядок передачи права на принятие решения установлен законодательно. Преимущественным правом принимать решение за взрослую пациентку пользуются назначенные судом опекуны, в отсутствие таковых - поверенные, а затем родственники (супруг, взрослые дети, родители).

- Действие во благо

Действие во благо - одна из самых древних норм врачебной этики. К сожалению, этой нормой нередко пренебрегают под давлением лиц, принимающих решение за женщину, членов ее семьи, консультантов, а также в силу финансовых ограничений.

Оценка риска и пользы лечения особенно важна сегодня, когда основной задачей медицины стало не только излечение пациентки, но и улучшение качества ее жизни. Перед началом лечения нужно тщательно проанализировать его последствия, учитывая четыре главные составляющие: показания (польза и риск лечения), предпочтения пациентки, ее качество жизни, возможные правовые и социальные проблемы» [8, с. 22].

## **1.2. Взаимоотношения акушерки с родственниками беременной**

Взаимоотношения между медработниками и родственниками пациенток во всех случаях должны складываться с учетом интересов женщины. Необходимо сообщать данные о состоянии здоровья пациентки членам её семьи, родственникам, опекунам только с её согласия. Если она не дает такого согласия, им следует сообщать только необходимую или интересующую их информацию в том объеме, который, необходим.

«Самым главным партнером по подготовке к родам является отец ребенка. Акушерка должна способствовать тому, чтобы ребенок объединил и укрепил молодую семью. Если брак не зарегистрирован, необходимо оказывать содействие более быстрому заключению брака - беременные женщины имеют право на регистрацию вне очереди.

Нужно выяснить отношение мужчины к будущему ребенку. Если отношение негативное, нужно объяснить мужчине о вредном воздействии аборта на организм женщины, о льготах, которые будет иметь семья в случае рождения ребенка.

При положительном отношении лучше всего подключить мужа к сотрудничеству, подсказать ему, какую помощь он может оказать жене во время беременности. Бывают ситуации, когда отец ребенка более заинтересован в его рождении, чем сама мать. Тогда он поможет уговорить женщину сохранить беременность, выполнять рекомендации акушерок по обследованию и подготовке к родам.

Муж может быть партнером в родах и принимать участие в уходе за ребенком прямо в родильном доме, поэтому акушерка должна подготовить к родам и послеродовому периоду не только беременную, но и ее мужа» [9, с. 23].

Всем известно, что здоровые взаимоотношения между членами какого-либо коллектива, построенные на основе социалистической морали, атмосфера доброжелательства и настоящего товарищества - важнейшее условие его дисциплинированности и слаженной плодотворной работы. Это положение в применении к медицинскому коллективу, борющемуся за здоровье и жизнь больных приобретает особое значение.

Главную роль в соблюдении норм медицинской деонтологии играет положительное взаимодействие между медицинскими работниками.

Редко мы можем встретить акушерку, которая хочет поднять свой престиж и популярность, снизив авторитет своих коллег – конкурентов, очернив их профессиональную деятельность. В таких условиях акушерка для

акушерки - не друг. Главным условием хороших отношений между акушерками было прекращение конкуренции.

Оздоровление моральной атмосферы в акушерской среде - это одно из достижений современного здравоохранения. Акушерки могут гордиться этим достижением. Но среди массы акушерок, трудящихся в атмосфере товарищества, доброжелательства и движимых едиными целями - быть максимально полезными для больных, до этого времени имеются люди, бросающие тень на нашу профессиональную честь.

Люди, которые борются за первенство и превосходство – нарушают этические нормы общества, снижая авторитет своим коллегам, которых они видят, как противников и конкурентов, прибегая к анонимным письмам, в то же время восхваляя самих себя. В среде медиков такие люди нарушают моральную атмосферу.

Этика взаимоотношений между акушерками и другими представителями медицинской профессии различных специальностей считается единой для любого профиля медиков и не имеет чего-то специфического.

При борьбе конкурентов не учитываются и игнорируются полностью интересы больного, в результате он является страдающей стороной.

Во взаимоотношениях с коллегами акушерка должна быть честной, справедливой и порядочной, признавать и уважать их знания и опыт.

Она обязана в меру своих знаний и опыта помогать коллегам по профессии, рассчитывая на такую же помощь с их стороны, а также оказывать содействие другим участникам лечебного процесса.

Должна участвовать в разработке объективных критериев оценки акушерской деятельности и стремиться к тому, чтобы ее деятельность была беспристрастно рассмотрена и оценена коллегами.

«Акушерка должна избегать отрицательных высказываний о работе коллег в присутствии пациентов и их родственников, за исключением случаев обжалования действий медицинских работников.

Моральный и профессиональный долг акушерки - передать свои знания и опыт, заботу, доброту, теплоту и внимание будущим мамам и папам. Высокий профессионализм - важнейший моральный фактор товарищеских, коллегиальных взаимоотношений акушерки и врача. Если она сомневается в целесообразности лечебных рекомендаций врача, то должна тактично обсудить эту ситуацию сначала с самим врачом, а в случае сохраняющегося сомнения после этого - с вышестоящим руководством» [6, с. 14].

Если имеются основания полагать, что акушерка или другой работник здравоохранения может создать ситуацию, опасную для здоровья беременной, после совершения любого подобного действия необходимо честно изложить свои подозрения соответствующему руководителю, например, главному врачу, главной акушерке, начальнику отдела кадров, руководителю учреждения здравоохранения, сотруднику соответствующего территориального отдела здравоохранения.

В самой профессии акушерки заложен принцип коллегиальности коллективизма, необходимости самого тесного сотрудничества в интересах больного. Важно считаться с мнением, независимо от его стажа и возраста. В необходимости нормальных взаимоотношений должны быть кровно заинтересованы все члены медицинского коллектива.

Больше того, для успешного выполнения своей напряженной работы акушерки должны поддерживать друг друга морально, ограждать от волнений и душевных тревог.

Между тем в практической работе еще нередко встречаются случаи, когда медработники недоброжелательно отзываются о своих коллегах в присутствии больных это недопустимо.

Пренебрежительное высказывание о своем коллеге, тем более в присутствии больного, является грубым нарушением мед этики, и во все времена осуждалось общественностью. В коллективах со здоровым окружением наблюдается бережное отношение к младшему коллеге, и если выявляются ошибки в диагностике и лечении, то замечания делаются в



доброжелательной и корректной форме, лучше всего наедине и никогда не делаются в присутствии больного.

«Отношения между медицинскими работниками должны быть безукоризненными и основываться на абсолютном взаимном доверии. В лечебных учреждениях должна быть создана такая обстановка, которая бы максимально щадила психику больных и порождала атмосферу доверия.

В взаимоотношении акушерки с пациентами, этика и медицинская деонтология имеют наибольшее значение. Дело в том, что без их соблюдения между пациентом и медицинским работником вряд ли будут установлены доверительные взаимоотношения, а ведь в данном случае процесс выздоровления больного человека значительно затягивается.

Для того чтобы завоевать доверие пациента, согласно деонтологии, медицинский персонал не должен позволять себе непрофессиональных выражений и жаргонизмов, однако при этом ему следует доходчиво рассказать пациенту как о сути его заболевания, так и об основных мероприятиях, которые должны быть проведены, дабы добиться полноценного выздоровления. Если медицинский работник делает именно так, то он обязательно найдёт отклик у своего подопечного».

Дело в том, что пациент сможет доверять медицинскому персоналу на все 100%, только если будет действительно уверен в его профессионализме. Многие медработники забывают о том, что этика и медицинская деонтология запрещают путать пациента и выражаются излишне сложно, не донося до человека суть его состояния. Это порождает дополнительные страхи у больного, которые отнюдь не способствуют скорейшему выздоровлению и могут весьма пагубно сказаться на их взаимоотношениях.

Кроме того, медицинская этика и деонтология не позволяют медработникам распространяться о пациенте. При этом данного правила следует придерживаться не только со знакомыми и с семьёй, но даже и с теми коллегами, которые не принимают участия в лечении конкретного человека.

Основные этические и деонтологические рекомендации, которые включают в себя 10 принципов и помогут обеспечить надлежащий контроль над состоянием здоровья и ухода за пациентками:

1. Хранить в тайне информацию, чтобы защитить право женщины на частную жизнь и хорошо обдумывать решение при раскрытии этой информации.

2. Быть честной по отношению к своей собственной системе ценностей и профессиональным суждениям. Акушерка может отказываться от наблюдения из-за личных убеждений, но и не должна лишать женщин необходимого медицинского обслуживания.

3. Принимать меры по удовлетворению психологических, физиологических, эмоциональных и духовных потребностей женщин, нуждающихся в медико-санитарной помощи, независимо от обстоятельств, в которых они находятся.

4. Уважать право женщины, в принятии решений об уходе за ними и предоставляя возможность выражать свое мнение по вопросам, затрагивающим здоровья женщин и их семей в контексте культуры их общества.

5. Нести ответственность за свои решения и действия, чтобы никакое действие или упущение не могло подвергнуть женщину и ребенка к риску.

6. Сотрудничать и поддерживать взаимоотношений с врачами, средним и младшим персоналом.

7. Совершенствовать профессиональные знания, например, принимая участие в заседаниях, где проводится обзор акушерских ситуаций или в исследованиях.

8. Участвовать в пропаганде здорового образа жизни для женщин и их семей.

9. Предпринимать соответствующие меры, если действия коллег нарушают принятые стандарты.

10. Участвовать в обучении студентов и акушерок.

## **ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭТИКО - ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ КОМПОНЕНТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРКИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

### **2.1. Материалы и методы исследования**

При проведении исследования был применён метод анкетирования, опрос 20 пациентов, находящихся в больнице.

Опрос пациентов проводился с целью определения на практике этико - деонтологических компонентов в работе акушерок. Для проведения исследования была составлена анкета (Приложение 1) для пациентов, которая состояла из 9 вопросов.

Так же была составлена анкета (Приложение 2) для определения этико - деонтологических компонентов в деятельности акушерок, состоящая из 10 вопросов, в котором участвовали сами акушерки.

База исследования – ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгород», расположенная по адресу город Белгород, улица Губкина, 46.

Основными задачами деятельности больницы, а именно перинатального центра являются:

1. Помощь в планировании, зачатии и рождении здорового ребенка.
2. Профилактика, диагностика и лечение заболеваний репродуктивной системы, осложнений беременности и родов, послеродового периода, заболеваний новорожденных.
3. Ранняя диагностика врожденных пороков развития у плода, проведение консультаций по проблемам репродуктивного здоровья, и профилактика, ранняя диагностика врожденных пороков развития у плода.

Родильный дом (отделение) выполняет следующие задачи:

1. Оказание экстренной и плановой стационарной акушерской, гинекологической, неонатологической помощи с учетом соблюдения принципов регионализации медицинской помощи;

2. Сотрудничество с организациями первичной медико-санитарной службы, перинатальными центрами по территориальному принципу по вопросам преемственности;

3. Анализ и мониторинг деятельности службы родовспоможения на прикрепленной территории;

4. Анализ случаев материнской и перинатальной смертности, тяжелых осложнений беременности, родов, послеродового периода и тяжелых заболеваний у новорожденных;

5. Проведение обучающих семинаров для медицинского персонала;

6. Анализ статистических данных по основным показателям акушерско-гинекологической и неонатологической службы.

Функциями Перинатального центра являются:

1. Оказание консультативно-диагностической, лечебной и реабилитационной помощи беременным, роженицам и родильницам групп высокого риска, новорожденным, и женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных лечебно - диагностических технологий;

2. Проведение планового консультирования беременных группы высокого риска, осуществление контроля по соблюдению уровня оказания медицинской помощи, своевременности госпитализации и необходимости реабилитации в послеродовом периоде;

3. Обеспечение медицинской помощью беременных, рожениц, родильниц и новорожденных, нуждающихся в интенсивной терапии;

4. Оказание реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным, с низкими и экстремально низкими показателями массы тела;

5. Проведение сбора и анализа статистических данных основных показателей акушерско-гинекологической и неонатологической служб региона;

6. Осуществление экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листов нетрудоспособности по беременности и родам, гинекологическим больным, направление женщин с признаками стойкой утраты трудоспособности на медико-социальную экспертизу;

7. Организация выездных форм помощи женщинам и новорожденным (анестезиолого-реанимационная бригада, акушерско-гинекологическая бригада, неонатальная бригада);

8. Использование в своей деятельности современных и эффективных медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения, направленных на снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин;

9. Проведение экспертизы качества оказания акушерской, гинекологической, неонатологической помощи;

10. Систематизация данных о результатах лечения и реабилитации новорожденных детей с различной патологией;

11. Осуществление медико-психологической помощи женщинам;

12. Организация методической работы, включая повышение профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам перинатальной помощи, проведение конференций / совещаний по актуальным вопросам акушерства, гинекологии и перинатологии, а также проведение мастер-классов на местах;

13. Обеспечение реализации программ общественного здравоохранения для населения по вопросам перинатальной помощи, репродуктивного здоровья и безопасного материнства.

Проводя исследование и анализ отзывов пациентов, которых находились в этом перинатальном центре, большинство отзывов были положительными со словами благодарности.

## 2.2. Анализ результатов исследования

По программе было проведено анкетирование акушерок по следующим вопросам:

1. Распределение респондентов по удовлетворенности качеством работы акушерок (Рис. 1). Вывод: по полученным данным необходимо отметить, что в опросе приняли участие 20 пациенток, из которых 15 человек – довольны, а остальные 5 – не довольны качеством работы акушерок.



Рис. 1. Качество работы акушерок

2. Обращаются ли к Вам акушерки по Ф.И.О.? Вывод: медицинскому персоналу очень важно обращаться к пациентам по Ф.И.О., но иногда мы сталкиваемся с такой ситуацией, когда медицинский работник обращается к пациенту как «зайка, котик», это является нарушением этики и деонтологии в своей профессиональной деятельности, так как не каждому пациенту может понравиться такое обращение. Полученные данные (Рис. 2) свидетельствуют о том, что 60% акушерок придерживаются этико - деонтологических норм и обращаются к пациентам по Ф.И.О, 25% - иногда и 15% обращаются не по Ф.И.О.

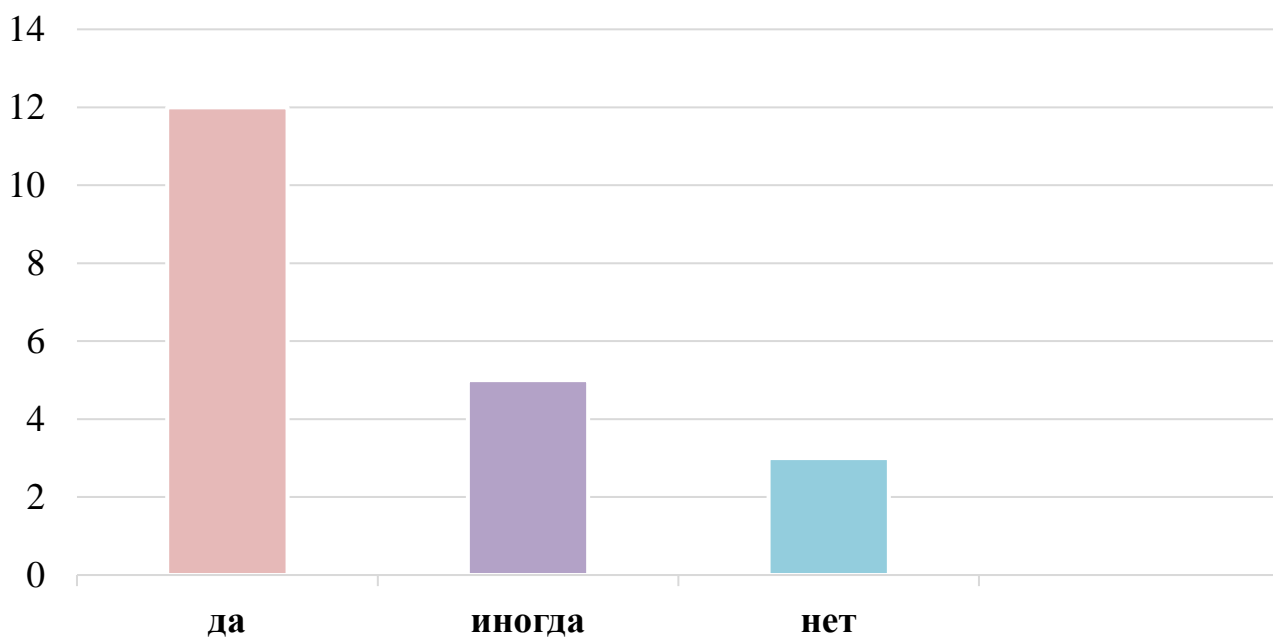


Рис. 2. Обращение акушерок к пациентам по Ф.И.О.

3. Соблюдают ли акушерки нормы медицинской этики и деонтологии?  
 Вывод: по диаграмме (Рис. 3) стоит отметить, что 50% респондентов выбрали ответ - да, 35% ответили – не всегда, а 15% были не согласны с этим и выбрали ответ – нет.

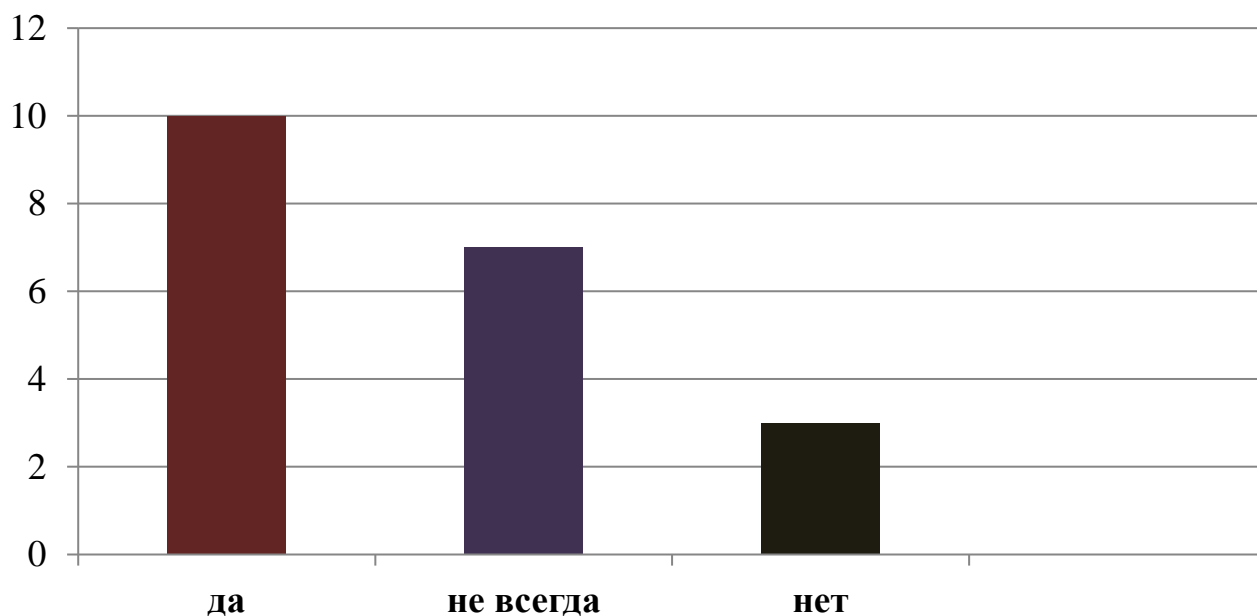


Рис. 3. Соблюдение акушерками этики и деонтологии

4. Влияет ли Ваше общение с акушеркой на восстановление вашего здоровья? Вывод: данные отображенные на диаграмме (Рис. 4)

свидетельствуют о том, что восстановление здоровья 55% пациентов зависят от общения с акушеркой, 30% ответили - частично, остальные 15% - нет.

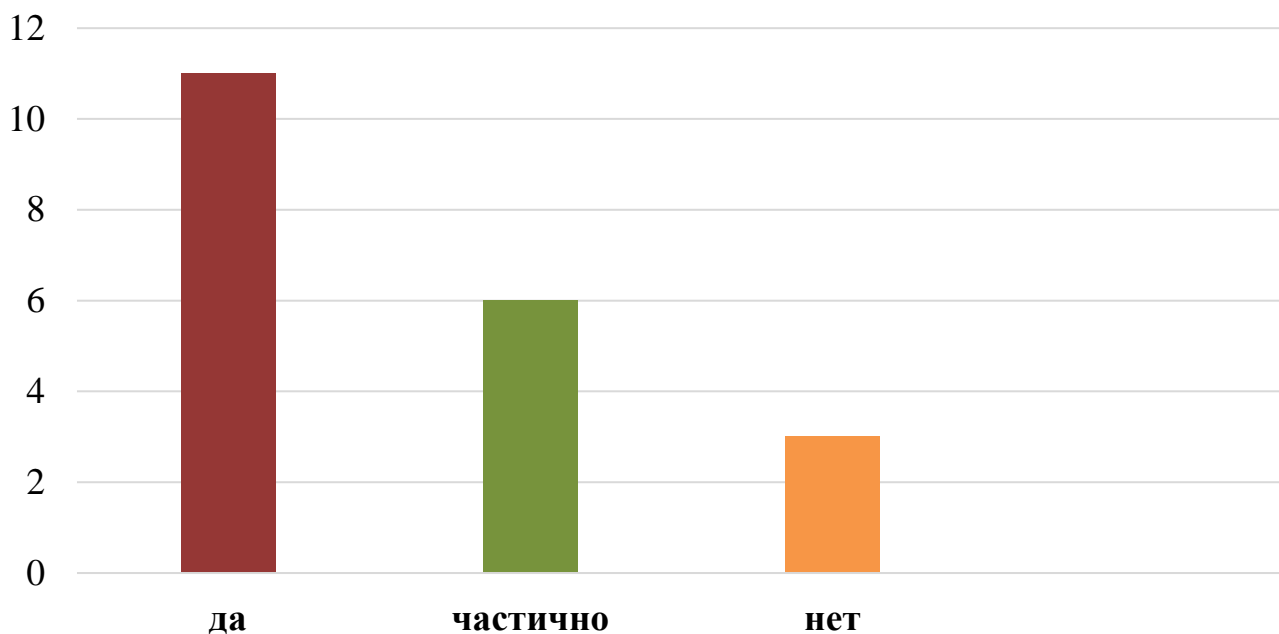


Рис. 4. Влияние общения с акушерками на восстановление здоровья

5. Какую характеристику Вы дали бы акушерке вашего отделения?  
Вывод: в диаграмме (рис. 5) необходимо отметить, что 45% пациентов считают акушерок - доброжелательными, 30% - вежливыми, 25% - приветливыми.

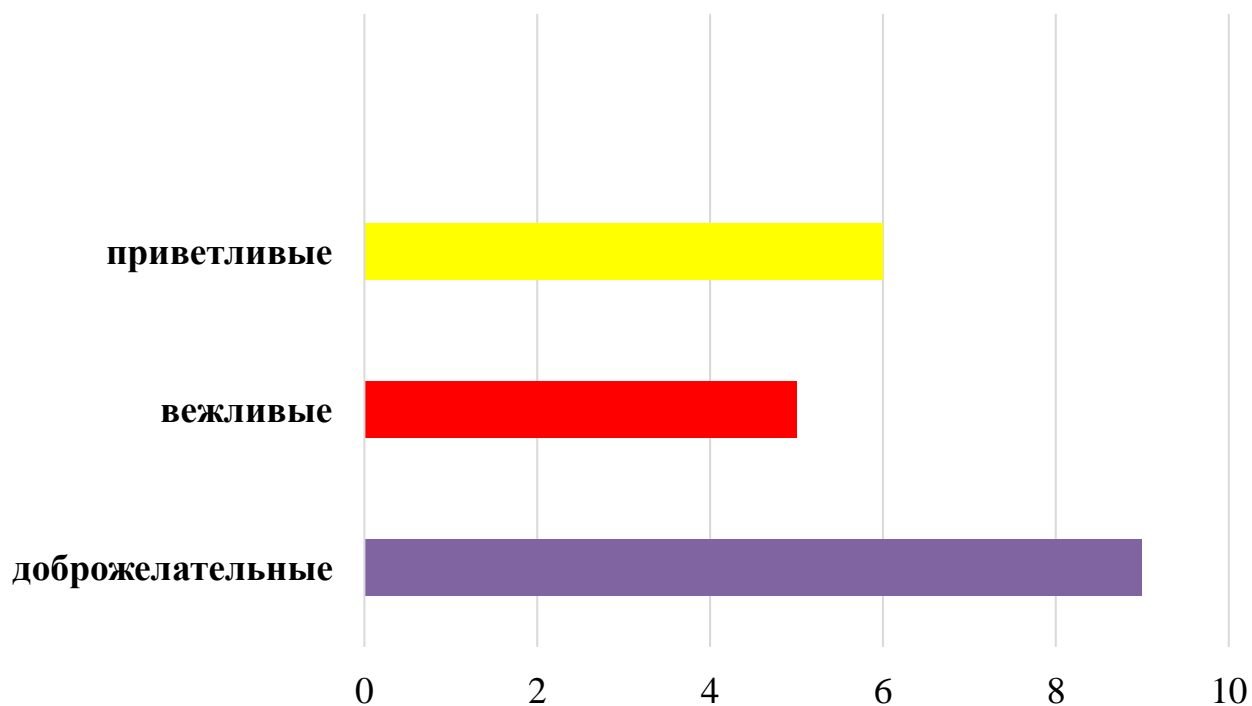


Рис. 5. Характеристика акушерок



6. Какими качествами должна обладать акушерка 21 века? Вывод: что касается вопроса (Рис. 6) о качествах акушерок 21 века, то у 60% пациентов ответ был – внимательность, 30% ответили – терпеливость, остальные 10% – вежливость.

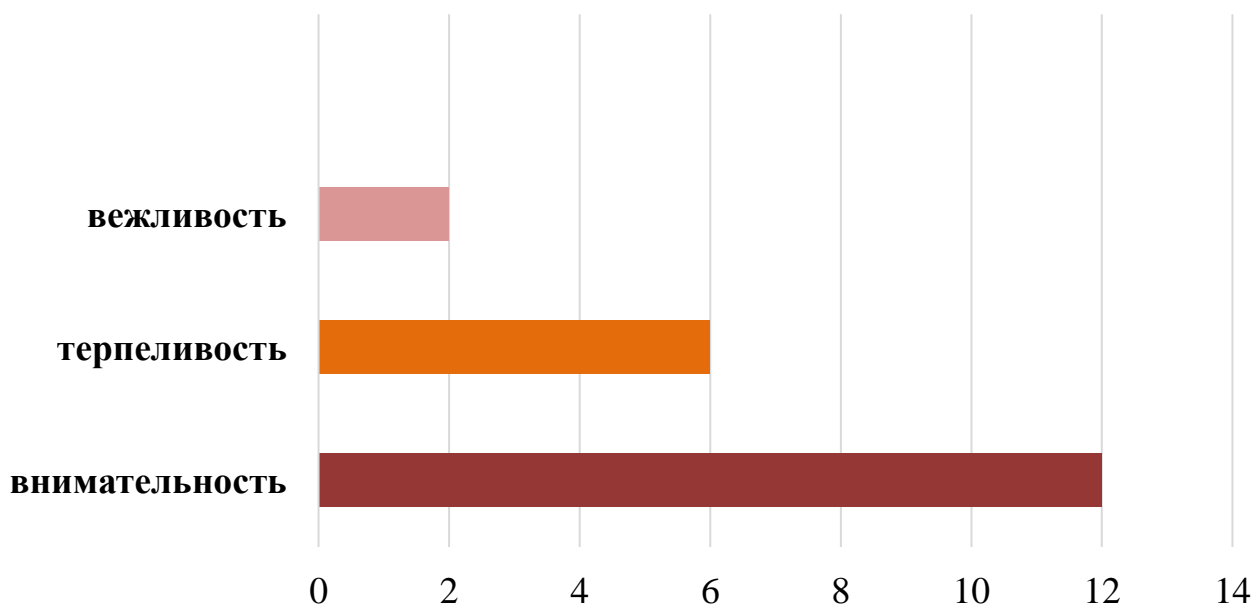


Рис.6. Качества, которыми должна обладать акушерки 21 века.

7. Оцените умение акушерок общаться с пациентами. Вывод: по данным отраженных на диаграмме (Рис. 7) можно отметить, что 80% пациентов выбрали ответ – вежливые, приветливые, остальные 20% - грубые, не внимательные.

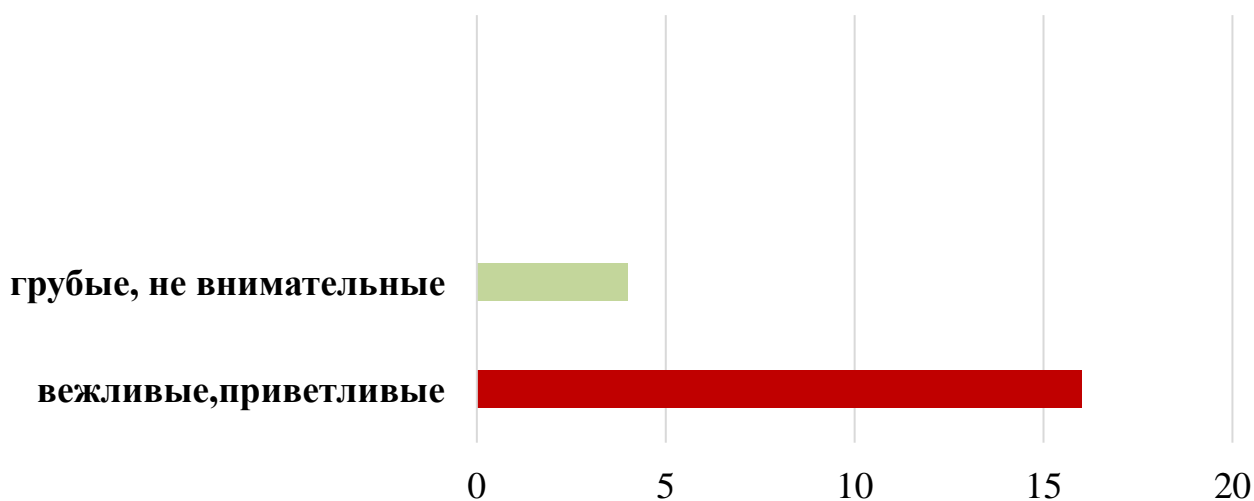


Рис.7. Умение акушерок общаться с пациентами

8. Оцените дисциплину поведения акушерок на работе в Вашем отделении.  
Вывод: на диаграмме (Рис.8) мы видим, что акушерки дисциплинированные, так как большая часть (80%) респондентов выбрали этот ответ, лишь 20% были не согласны с этим и выбрали ответ – не дисциплинированные.

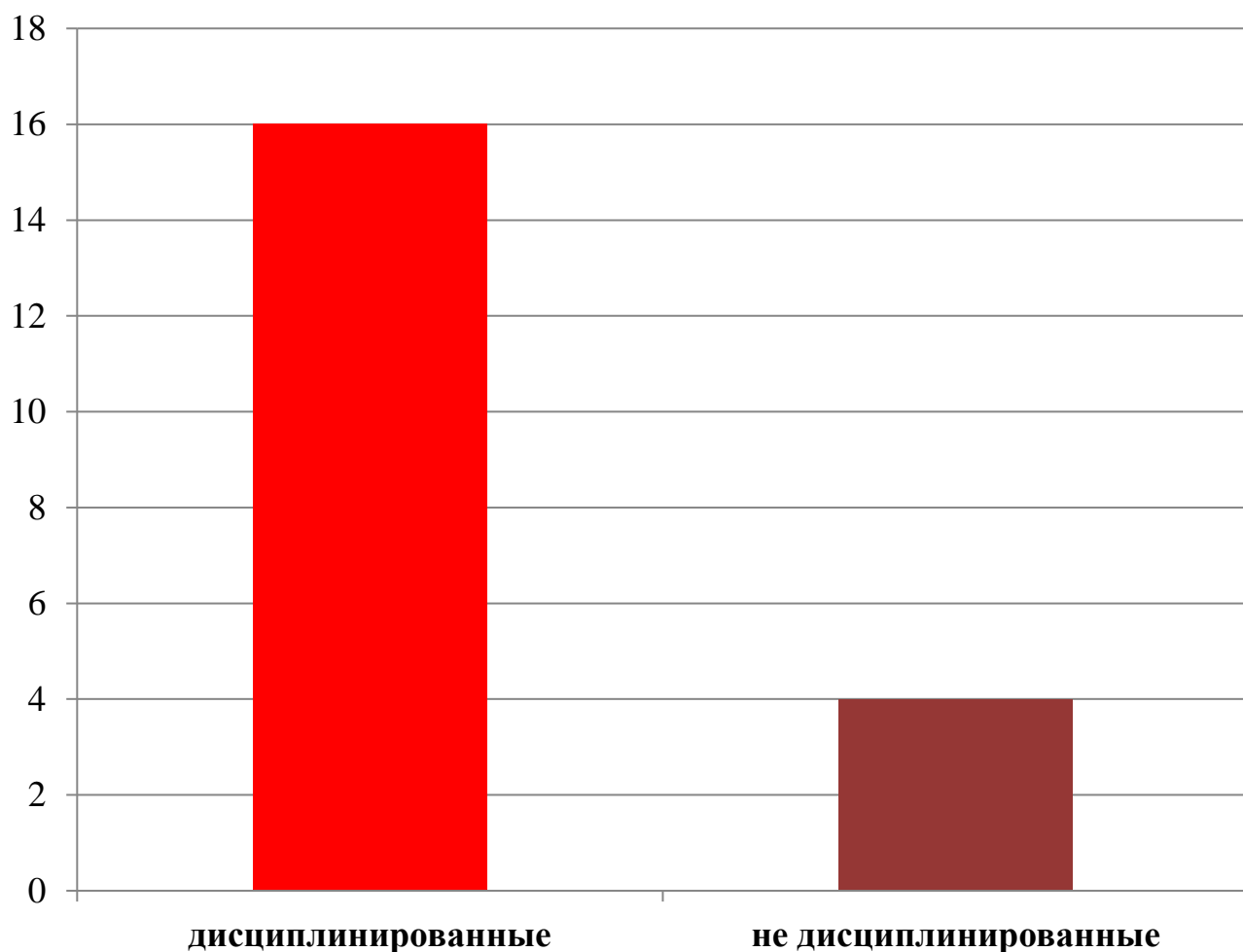


Рис.8. Поведение акушерок на работе

9. Важен ли внешний вид акушерки в ее профессиональной деятельности?  
Вывод: по диаграмме (Рис. 9) мы видим, что 75% пациентов выбрали ответ – да, значит для них важен соответствующий внешний вид акушерок в профессиональной деятельности, 15 % ответили – иногда и лишь 10% выбрали ответ – нет.

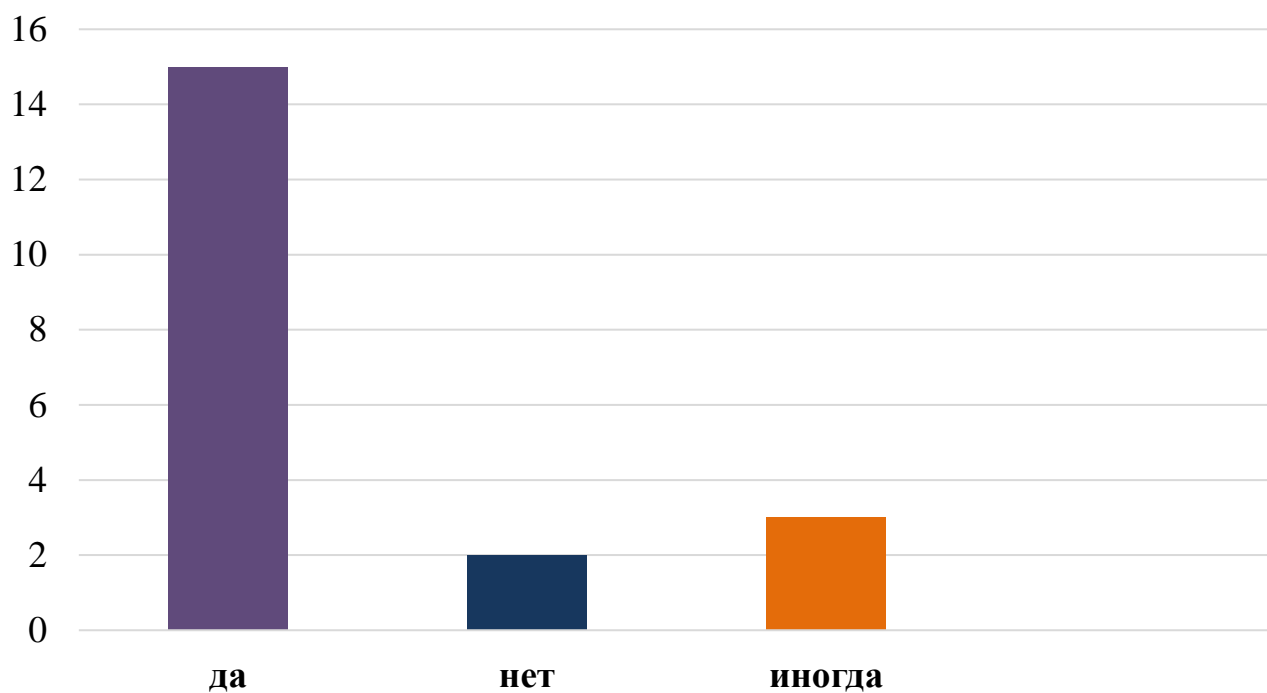


Рис.9. Внешний вид акушерок на работе

Далее нами было проведено анкетирование акушерок по следующим вопросам:

1. Распределение респондентов по возрасту представлено на диаграмме (Рис.10) Вывод: по диаграмме (Рис.10) мы видим, что 5% составляют – 20 -25 летние, 30% – 25 -35 летние, 60% ответили 35 и старше.

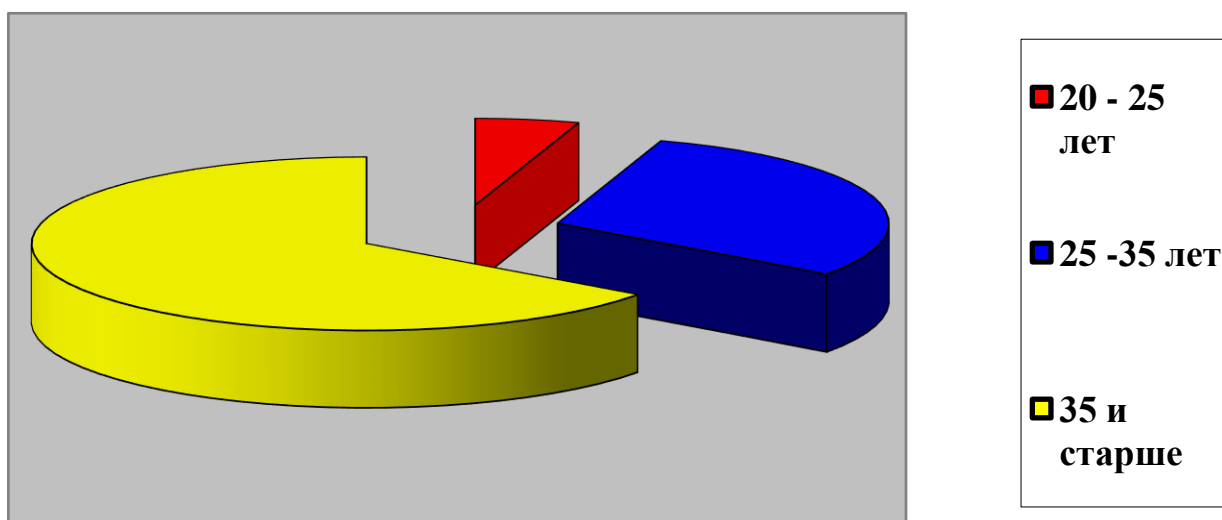


Рис. 10. Возрастные категории респондентов

2. Стаж работы в отделении? Вывод: что касается вопроса (рис.11) о стаже работы, то 20% работают уже 3- 5лет, 46% - 5-10 лет, оставшиеся – 10 лет и более.

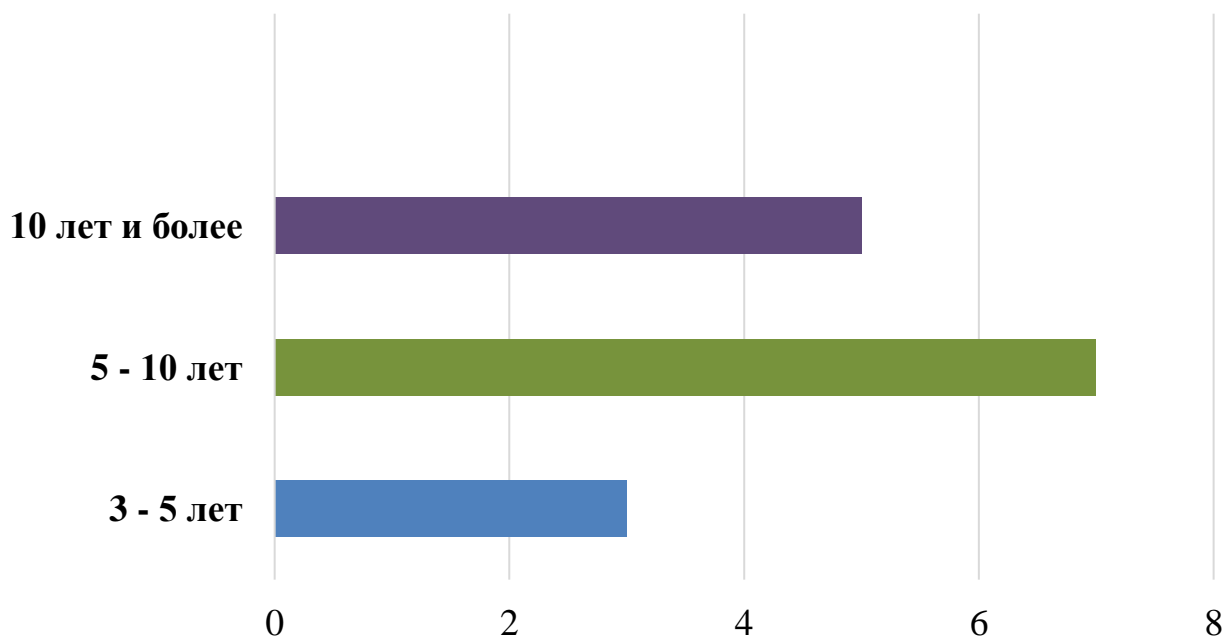


Рис.11. Стаж работы акушерок

3. Какая у Вас трудовая нагрузка на рабочем месте? Вывод: что касается (Рис.12) трудовой нагрузки на рабочем месте, то большая часть 53% ответили – средняя, 26% - средняя, 21% - не высокая.

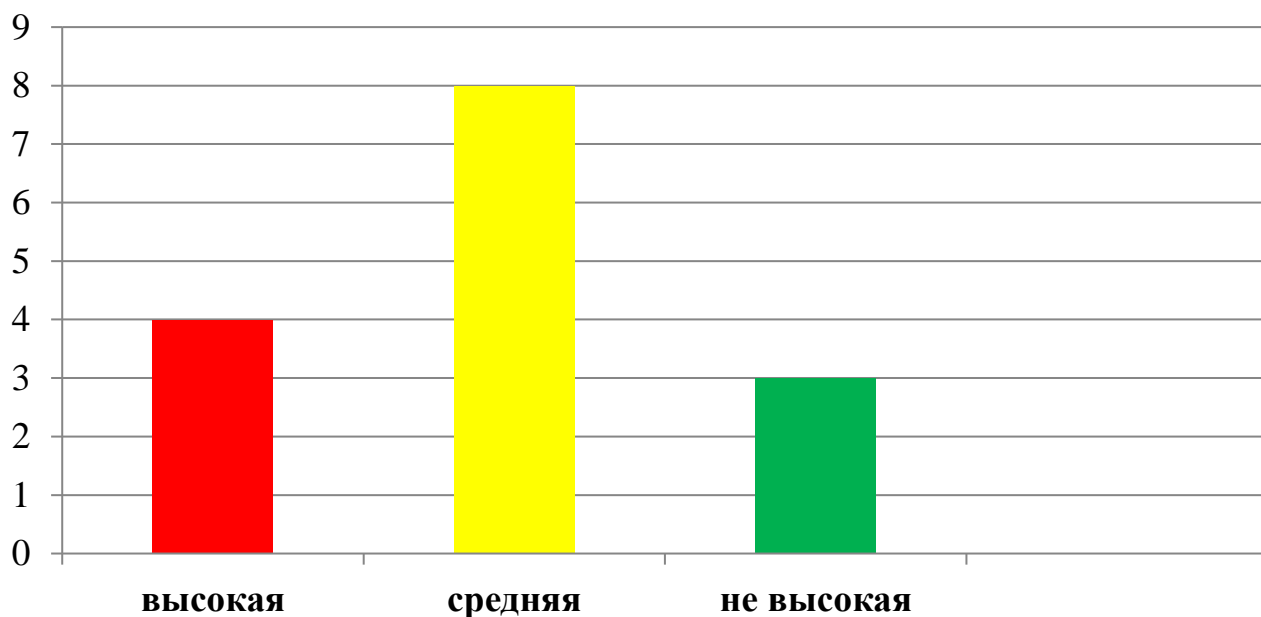


Рис. 12. Трудовая нагрузка на рабочем месте

4. Возникают ли у Вас трудности при общении с пациентами? Вывод: трудности при общении с пациентами наблюдаются (Рис.13) у 13% акушерок, у 40 % не возникает трудностей, а у оставшихся 47% встречаются иногда.

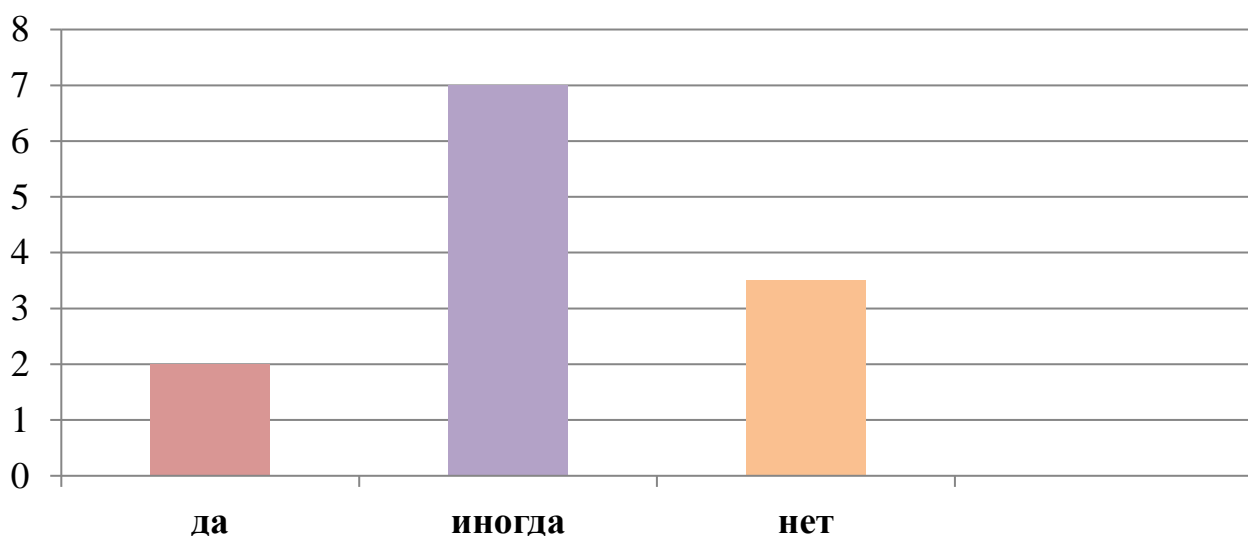


Рис.13. Имеются ли трудности при общении с пациентами

5. В своей профессиональной деятельности всегда ли Вы соблюдаете принципы этики и деонтологии? Вывод: по приведённым данным на диаграмме (рис.14) можно отметить, что 46% акушерок всегда в своей профессиональной деятельности соблюдают принципы этики и деонтологии, 33% - частично, 21% соблюдают не всегда.

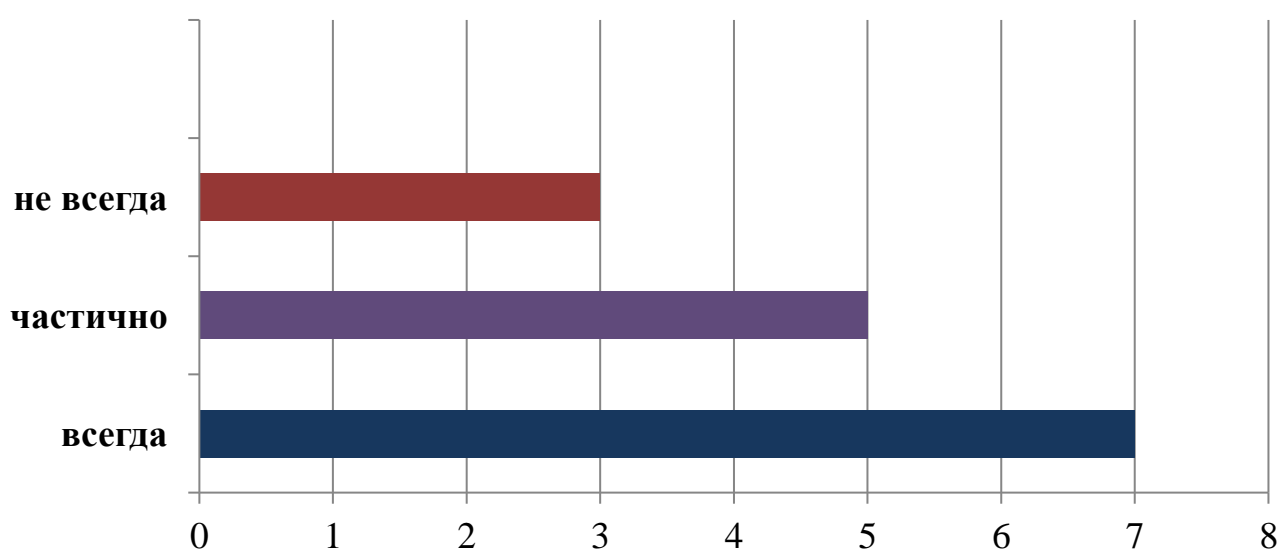


Рис.14. Отношение к соблюдению этики и деонтологии в профессиональной деятельности

6. Как часто у Вас возникают конфликты с пациентами? Вывод: в диаграмме (Рис.15) нужно отметить, что у 53% акушерок конфликты с пациентами возникают – иногда, у 20% - часто, а у 27% - конфликтов не возникает.

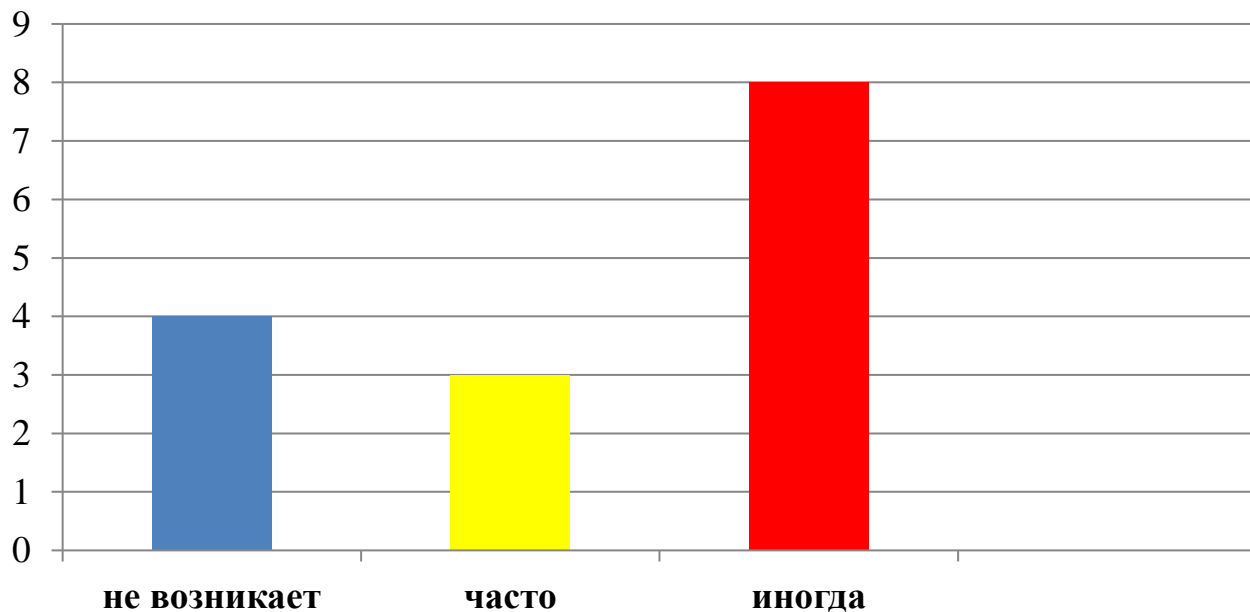


Рис.15. Конфликты с пациентами

7. Вы проводите беседы с пациентами? Вывод: по данной диаграмме (Рис.16) мы видим, что 73% акушерок проводят беседы с пациентами, а остальные 27% - нет.

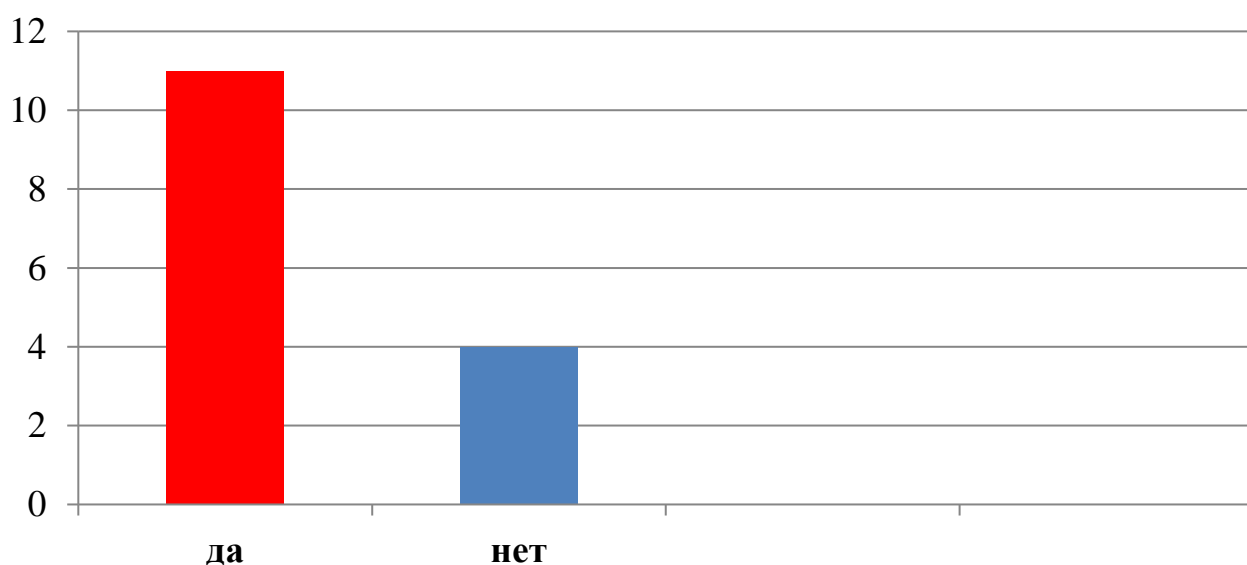


Рис.16. Проведение беседы с пациентами

8. При решении спорных вопросов в профессиональной деятельности советуется ли Вы с коллегами? Вывод: в диаграмме (Рис.17) необходимо отметить, что 50% акушерок советуются со своими коллегами при спорных вопросах в профессиональной деятельности, 30% - иногда, а 20% - вообще не советуются.

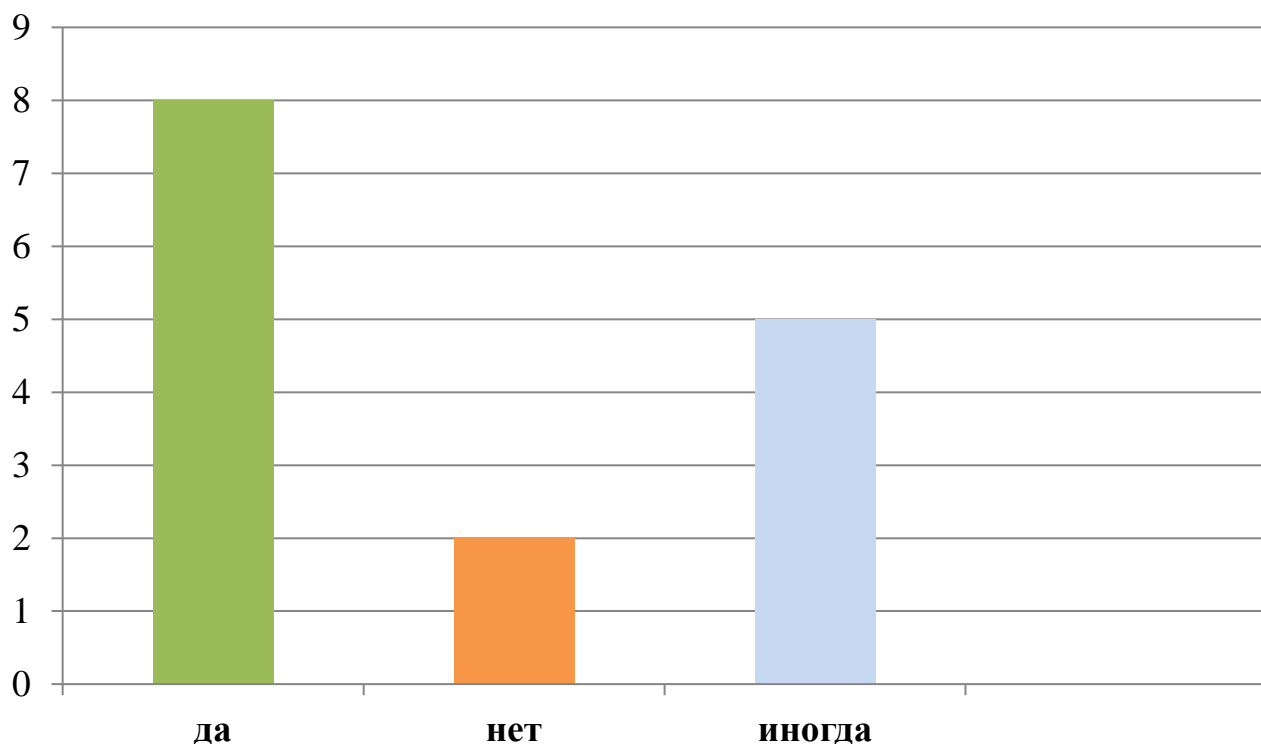


Рис.17. Советуются ли акушерки с коллегами

9. Всегда ли Вам удается установить качественный контакт с пациентами? Вывод: по данной диаграмме (рис.18) мы видим, что у 46% опрошенных удается установить качественный контакт с пациентами, у 27% - не всегда, а остальным 27% - не удаётся.

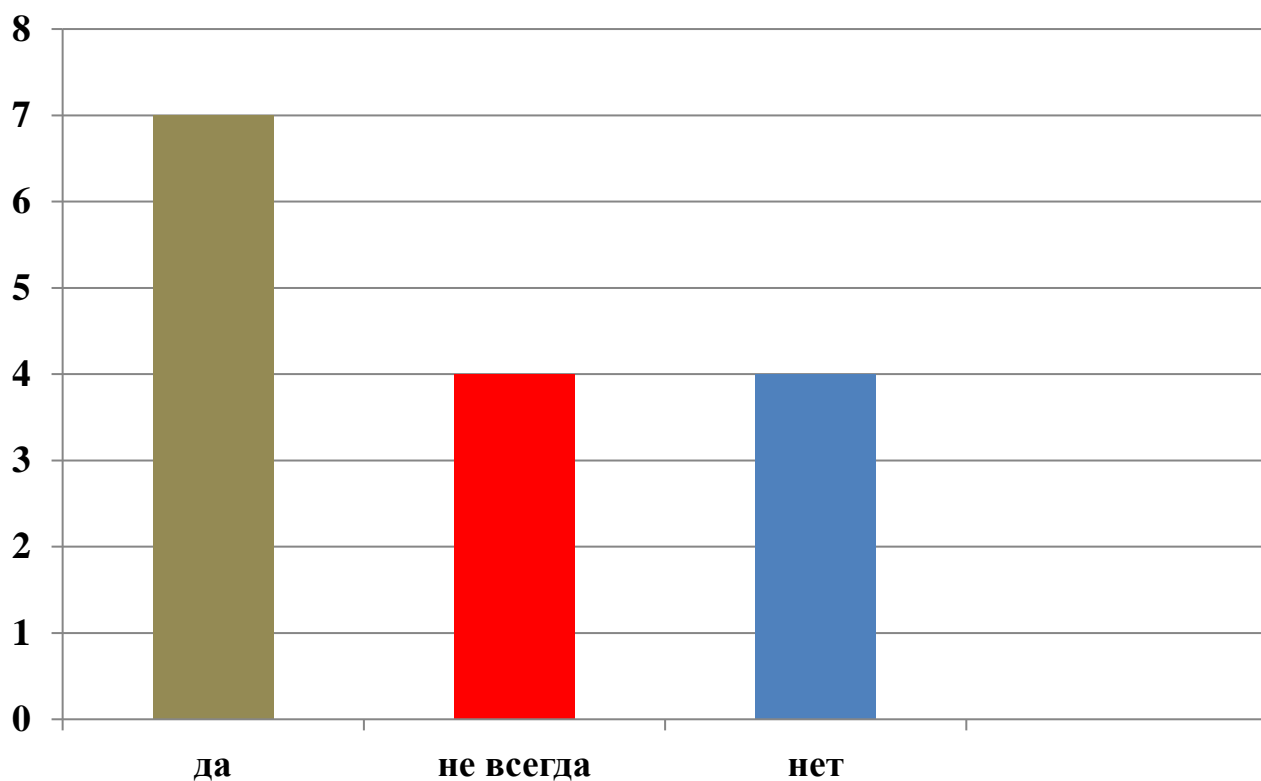


Рис.18. Взаимодействие акушерок с пациентами

Подводя итог результатов проведенного исследования этико-деонтологических особенностей акушерок в работе с пациентами в ОГБУЗ «Городская больница № 2 г. Белгород», можно сделать вывод: что акушерки оказывают качественную медицинскую помощь пациентам, поддерживают авторитет и репутацию своей профессии, несут моральную ответственность за свою профессиональную деятельность перед пациентами и коллегами, это мы можем увидеть с помощью проведенных нами исследований, в которых участвовали и пациенты, и сами медицинские работники.

На основе проведенных анкетирований были сделаны следующие выводы, что акушерки соблюдают этику и деонтологию в своей профессиональной деятельности.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Этико - деонтологическое воспитание и самовоспитание – это сложный и длительный процесс, который требует от каждого медицинского работника, в том числе и акушерки, систематической работы над собой.

В процессе всей своей трудовой жизни каждый медицинский работник обязан не только соблюдать, но и совершенствовать этико - деонтологические нормы своего профессионального труда.

В настоящее время медицинская этика и деонтология часто сталкивается с различными проблемами и вопросами, которые возникают из-за быстрого развития современной науки.

Но такие принципы как – гуманизм, милосердие, стремление облегчить страдания пациента – должны оставаться основополагающими принципами медицинской этики и деонтологии в современном обществе.

В заключение работы считаю необходимым, определить главные этико-деонтологические компоненты профессиональной деятельности акушерки в современных условиях:

1. Соблюдать этические нормы и принципы не только в отношении пациента, но и его семьи.
2. Вселять уверенность в эффективность лечения и выздоровления пациента.
3. Уметь общаться с пациентами, учитывая их возраст, интересы и привычки, сочувствовать им, поднимать настроение.
4. Быть доброжелательным специалистом, заслужить доверие пациента и его семьи.
5. Соблюдать врачебную тайну в ходе ведения профессиональной практики.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акушерство [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб, и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - (Серия «Национальные руководства»). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449165.html>
2. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
3. Акушерство и гинекология № 3 (17), 2017 [Электронный ресурс] / - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/AG-2017-03.html>
4. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. [Текст] - 2-е изд., перераб, и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1088 с. - (Серия «Национальные руководства»).
5. Биомедицинская этика: учебник / И. А. Шапов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с.: ил.
6. Биомедицинская этика: учебник / И. А. Шапов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 286 с.: ил.
7. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970437483.html>
8. Избранные лекции по военно-врачебной экспертизе / А. М. Адаменко, В. В. Куликов, Е. А. Василевская; [Текст] под ред. В. В. Куликова. - М.: Литтерра, 2015. - 608 с.: ил.
9. Мудрые мысли о медицине и врачевании. Sententie de me di cina: изречения, афоризмы, цитаты [Электронный ресурс] / Я.С. Циммерман - М.:

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970434444.html>

10. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] / Медик В.А., Лисицин В.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа:

<http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970450499.html>

11. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Медик В.А., Лисицин В.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442845.html>

12. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / В.А. Медик, В.И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

13. Основы биоэтики [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Я.С. Яскевич, С.Д. Денисов, Б.Г. Юдин, Т.В. Мишаткина, Ф.И. Висмонт, А.П. Ермишин, В.В. Жарков, В.П. Курчин, Т.С. Морозкина, А.Л. Усс, О.Р. Айзберг, А.А. Александров, Б.Ю. Анощенко, М.Т. Воевода, В.П. Максимчук, И.М. Мишута, Э.А. Фонотова, С.П. Ярошевич - Минск: Выш. шк., 2009. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850616104.html>

14. Основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / Островская И.В., Широкова Н.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970439401.html>

15. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики: [Текст] учебник / Шамов, И.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

16. Сестринское дело в акушерстве и гинекологии: [Текст] учеб. пособие / И.К. Славянова. - 10-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2014. - 395 с.: ил. - (СПО).

17. Телемедицина [Электронный ресурс] / А.В. Владзимирский, Г.С. Лебедев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. -  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441954.html>

## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## АНКЕТА

**Уважаемые респонденты!** Просим Вас ответить на следующие вопросы (*нужное подчеркнуть*). Анкетирование проводится анонимно.

1. Ваш возраст?
  - А) 20- 25
  - Б) 25- 35
  - В) 35 и старше
2. Стаж работы в отделении?
  - А) 3-5 года
  - Б) 5-10 лет
  - В) 10 лет и более
3. Какая у Вас трудовая нагрузка на рабочем месте?
  - А) не высока
  - Б) средняя
  - В) высокая
4. Возникают ли трудности при общении с пациентами?
  - А) да
  - Б) иногда
  - В) нет
5. В своей профессиональной деятельности всегда ли Вы соблюдаете принципы этики и деонтологии?
  - А) всегда
  - Б) частично
  - В) не всегда
6. Как часто у Вас возникают конфликты с пациентами?
  - А) не возникают
  - Б) иногда
  - В) часто
7. Вы проводите беседы с пациентами?
  - А) да
  - Б) нет
8. Как Вы справляетесь со стрессом?
  - А) слушают музыку
  - Б) читают книги
  - В) тренинг
9. При решении спорных вопросов в профессиональной деятельности советуется ли Вы с коллегами?
  - А) да
  - Б) нет
  - В) иногда
10. Всегда ли Вам удается установить качественный контакт с пациентами?
  - А) да
  - Б) не всегда
  - В) нет

Благодарим Вас за участие!

## АНКЕТА

**Уважаемые респонденты!** Просим Вас ответить на следующие вопросы (*нужное подчеркнуть*) для оценки качества оказания медицинских услуг. Анкетирование проводится анонимно.

1. Как Вы оцениваете качество работы акушерок?

А) да

Б) нет

2. Обращаются ли к Вам акушерки по Ф.И.О.?

А) да

Б) иногда

В) нет

3. Соблюдают ли акушерки нормы медицинской этики и деонтологии?

А) да

Б) не всегда

В) нет

4. Влияет ли ваше общение с акушеркой на восстановление здоровья?

А) да

Б) частично

В) нет

5. Какую характеристику Вы дали бы акушерке вашего отделения?

Напишите ответ:

6. Какими качествами должна обладать акушерка 21 века?

7. Оцените умение акушерок общаться с пациентами.

А) приветливые, вежливые

Б) грубые, не внимательные

8. Оцените дисциплину и поведение акушерок на работе в вашем отделении.

А) дисциплинированы

Б) не дисциплинированы

9. Важен ли внешний вид акушерки в ее профессиональной деятельности?

А) да

Б) нет

В) иногда

Благодарим Вас за участие!