

**Методична розробка для лікарів – інтернів зі спеціальності
«Психіатрія»**

ТЕМА: Клінічна епідеміологія психіатричних захворювань.
Головні тенденції динаміки в Україні та світі. Основи доказової
медицини в психіатрії.

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: навчальна кімната кафедри №8

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 4 години

Актуальність теми: Цінність правильно проведеного епідеміологічного дослідження для побудови теорії і для терапевтичної практики в психології безперечна. Обґрунтовані дані епідеміологічних досліджень мають фундаментальне значення для орієнтації психіатричної охорони здоров'я на допомогу тим особам, для яких найбільше ймовірне виникнення даного захворювання, в тих географічних зонах, де виникнення розладів найбільш ймовірно і тоді, коли воно має найбільшу ймовірність з'явитися в окремому випадку. Надійна епідеміологічна інформація має також велику цінність для ефективного планування розвитку установ психіатричного здоров'я. Надаючи інформацію про етіологію психічних розладів і висуваючи нові гіпотези про їх походження, перебіг і наслідки, епідеміологічні дані вносять фундаментальний внесок у теорію розуміння і лікування психічних захворювань.

Навчальні цілі заняття:

ЗНАТИ:

- особливості застосування доказової медицини в діагностиці психічних захворювань;
- особливості застосування доказової медицини в лікуванні психічних розладів;
- особливості застосування доказової медицини в профілактиці психічних захворювань;
- причини зростання поширеності психічних розладів в Україні та світі;
- епідеміологічну ситуацію у сфері психічного здоров'я в країнах Європи та в Україні.

ВМІТИ:

- використовувати основи доказової медицини в лікуванні психічних захворювань;
- використовувати основи доказової медицини в діагностиці психічних захворювань;
- використовувати основи доказової медицини в профілактиці психічних захворювань.

Зміст

теми заняття

Тестові завдання:

1. «Золотим стандартом» медичних досліджень називають:

- A)перехресні дослідження
- B)одиначне сліпе дослідження
- C)рандомізовані контрольовані випробовування
- D)парні порівняння

2. Можна стверджувати, що в рандомізованому контрольованому дослідженні пацієнти, які отримували плацебо, не піддавалися обману (не отримуючи лікування), у зв'язку з тим, що:

A)лікарі отримують усні згоди від пацієнтів на проведення дослідження

B)пацієнти підписують «Інформовану згоду» (де передбачена згода на використання плацебо)

C)плацебо не має шкідливого впливу на організм, тому його застосування не вимагає згоди пацієнтів

D)пацієнти підписують згоду на госпіталізацію

3. Дослідження, в якому пацієнти розподіляються за групами випадковим чином називається:

- A)просте, сліпе
- B)нерандомізоване
- C)рандомізоване
- D)плацебоконтрольоване

4. Основні облікові документи СЕС:

- A)карта профілактичних щеплень
- B)карта імунізації
- C)карта антибактеріального лікування хворого на туберкульоз
- D)карта епідеміологічного обстеження вогнища інфекційного захворювання

5. У чому полягає практична цінність методу стандартизації?

- A)дає змогу оцінити динаміку показників
- B)дає змогу порівнювати екстенсивні показники
- C)виключає вплив неоднорідності складу досліджуваних груп
- D)усі відповіді вірні

6. Епідеміологія вивчає:

- A) механізм розвитку епідемічного процесу**
- B) механізм виникнення епідемічного процесу**
- C) розробку методів боротьби з інфекційними хворобами**
- D) розробку методів попередження інфекційних хвороб**
- E) все вище перераховане**

7. Проявом епідемічного процесу є:

- A) носійство збудника**
- B) спорадична захворюваність**
- C) епізоотія**
- D) маніфестні форми хвороби**
- E) все вище перераховане**

8. Осередок інфекційної хвороби вважається ліквідованим у разі:

A) виявлення джерела інфекції, факторів передачі, контактних осіб

B) якщо з моменту госпіталізації хворого і заключної дезінфекції минув максимальний інкубаційний період без повторних випадків захворювання

C) направлено термінове повідомлення в СЕС, організовано та забезпечено проведення первинних протиепідемічних заходів в осередку

D) ізоляції джерела інфекції, виявлення контактних осіб, проведення лабораторних досліджень та встановлення медичного нагляду за ними

E) відсутності нових випадків захворювання протягом середнього інкубаційного періоду при даному захворюванні

Кафедра соціальної медицини
та організації охорони здоров'я

**Методична розробка для лікарів – зі спеціальності
«Психіатрія»**

ТЕМА: Етика та деонтологія лікаря-психіатра.

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: навчальна кімната кафедри №8

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 3 години

Актуальність теми: Проблемам медичної етики та деонтології присвячена велика кількість робіт, у яких розглядаються взаємовідносини лікаря та хворого, лікаря та суспільства, а також стосунки між медичними працівниками. Людина, що вирішила присвятити себе медицині, повинна не тільки оволодіти професією, але і мати особливе вміння спілкуватися, реагувати на чужий біль, бути готовим усе життя боротися за здоров'я людини.

Навчальні цілі заняття:

ЗНАТИ:

- проблеми медичної етики;
- етичний кодекс лікаря України;
- «Клятву Гіппократа».

ВМІТИ:

- спілкуватися з пацієнтами та їх сім'ями;
- зберігати лікарську таємницю.

Зміст

теми заняття

Головною особливістю лікарської діяльності є її об'єкт - це людина, її здоров'я і життя. І це накладає відбиток і величезну відповідальність, адже людське життя - це і є найважливіше. Саме це накладає величезну відповідальність на лікаря, бо здоров'я і життя це найдорожче, що є у людини. Професія лікаря обумовлена надзвичайною складністю і різноманіттям процесів життєдіяльності організму людини, варіабельністю перебігу захворювань при індивідуальному їх прояві у кожній окремої людини, а також все наростаючим потоком наукової медичної інформації, проявом нових діагностичних і лікувальних прийомів і засобів. Це вимагає повсякденного, протягом всієї лікарської діяльності, самонавчання і самовдосконалення. І говорячи про вплив у цій професії медичної етики та деонтології, згадуються слова Святителя Луки: «Довіра чи недовіра до лікаря визначає результат хвороби».

Етика - вчення про моральні норми і правила, що визначають взаємини людей в сім'ї, суспільстві, побуті і трудової діяльності.

У зв'язку з досягненнями біології, генетики та медичної техніки в другій половині XX століття виникло нове поняття - біоетика, під якою мається на увазі аналіз дій людини в біології та медицині в світлі моральних цінностей.

Деонтологія - розділ загальної етики, що вивчає специфічні критерії моральних вимог при виконанні професійних обов'язків.

Принципи поведінки лікаря та медичного персоналу в практичній та науковій діяльності розглядаються медичною деонтологією.

Принципи біоетики та медичної деонтології закріплені в ряді міжнародних декларацій і конвенцій, насамперед у Загальній декларації прав людини, яка прийнята в 1948 р. Також у 1948 р. Генеральною Асамблеєю ООН був прийнятий Міжнародний кодекс медичної етики (Женевська декларація).

Рівно 4 роки тому, 27 вересня 2009 р., в Євпаторії на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) був прийнятий і підписаний Етичний Кодекс лікаря України. При підготовці документа був проведений порівняльний аналіз з аналогічними Кодексами Росії, Німеччини, країн СНД та Світовим кодексом. Етичний Кодекс лікаря України підписали 214 делегатів з'їзду. Потім підписні листи були направлені в усі установи охорони здоров'я країни, а також медичні ВНЗ та науково-дослідні інститути.

Особливість лікарської діяльності обумовлює необхідність високих морально-етичних якостей для будь-якого медичного працівника, насамперед, лікаря. Діяльність лікаря регламентована не тільки моральними, а й правовими нормами - необхідність дотримання законодавства про охорону здоров'я, відомчих наказів та інструкцій. Слід зазначити, що всі правові норми, що регулюють діяльність лікаря, мають глибоку моральну основу. І навпаки, деякі моральні норми, як, наприклад, обов'язок дотримуватися лікарську таємницю, - стали законом.

Існують різні погляди на сутність лікарської етики. Одні вчені включають в неї ставлення лікаря до хворого, лікаря і суспільства, виконання лікарем професійного та громадянського обов'язку. Інші розглядають її як теорію лікарської моралі, як розділ науки про моральних засадах у діяльності лікаря, моральної цінності поведінки і вчинків лікаря по відношенню до хворих.

Визначаючи поняття лікарської етики, як одного з різновидів етики професійної, філософ Геннадій Іванович Царегородцев (Сучасна гуманітарна академія РФ) вважає, що вона являє собою сукупність принципів регулювання і норм поведінки медиків, обумовлених їх практичною діяльністю і положенням в суспільстві.

Основоположними принципами медичної етики та деонтології є:

Відносини лікаря і хворого

Лікар і родичі хворого

Лікарська таємниця

Взаємини медичних працівників

Недотримання деонтологічних правил часто є приводом для конфліктів між хворими, їхніми родичами та медичним персоналом, особливо при несприятливих результатах лікування.

Реалізація етичних основ у медицині включає:

- інформування пацієнта про його права;
- інформування пацієнта про стан його здоров'я;
- гуманне ставлення до пацієнта;

- повага людської гідності пацієнта;
- недопущення моральної та фізичної шкоди пацієнтові;
- повага прав пацієнта на проведення медичних втручань або відмови від них;
- повага автономії (самостійності) пацієнта;
- прояв дбайливого ставлення до помираючого хворого;
- зберігання професійної таємниці;
- підтримка на високому рівні своєї професійної компетентності;
- підтримка шанобливого ставлення до своєї професії;
- шанобливе ставлення до своїх колег;
- участь у медико-санітарній освіті населення.

Відповідальність за хворого і його здоров'я - головне моральне завдання лікаря. В основі всієї діяльності лікаря має лежати знаменитий гіппократівський принцип: «Не нашкодь!». Тільки спираючись на цей принцип лікар може вибудовувати свої відносини з пацієнтом, які повинні бути доброзичливими, довірчими, поважними, оскільки душевний стан хворого - це також надзвичайно важливий фактор успішності та ефективності лікувального процесу.

Разом з тим необережне слово лікаря, його байдуже або безвідповідальне ставлення до хворого можуть виявитися етіологічним фактором ятрогенного захворювання, посилитися протягом захворювання і вплинути на результат лікування.

Питання про взаємовідносини лікаря і родичів хворого - один з найбільш важких розділів медичної деонтології. Якщо у хворого в процесі лікування намітилися зрушення до кращого, взаємини лікаря з родичами весь час самі гарні і доброзичливі. При несприятливому результаті лікування наявні деонтологічні помилки нерідко враховуються родичами в першу чергу, породжуючи скарги та вимоги про залучення лікаря, який допустив цю помилку, до кримінальної відповідальності. Навпаки, відомі випадки, коли при несприятливому результаті лікування, але дотриманні лікарем правил медичної деонтології, родичі померлого ставали захисниками лікаря, оскільки бачили, що лікар зробив все, що було в його силах, і сам важко переживає те, що відбувається.

Якщо не дотримуються правила медичної етики та деонтології, конфлікти між лікарем і родичами хворого часто виникають навіть при правильному лікуванні.

Робота лікаря з родичами хворого повинна бути індивідуальною. При цьому слід враховувати взаємини хворого з його родичами і ступінь їх впливу на нього, здатність допомогти лікарю в психотерапевтичному впливі на хворого.

Одна з найважливіших вимог медичної деонтології - збереження таємниці хворого, розкриття якої (навмисне чи з недбалості) може завдати моральні муки або навіть убити його. Необхідність збереження в таємниці відомостей про хворого відзначена в законодавстві. Виняток стосується тільки захворювань, які можуть представляти загрозу суспільству, наприклад, поширення інфекційних захворювань. Лікарська таємниця може бути порушена так само за угодою з хворим або на вимогу суду.

Взаємини між лікарями та іншими медичними працівниками є важливою частиною медичної деонтології. Від того, наскільки правильно і тактовно будуються ці взаємовідносини, який психологічний клімат в лікувальній установі, залежить і якість його роботи. Основою для правильних взаємин у медичному колективі є взаємоповага, взаємодовіра, готовність допомогти один одному, а в підсумку - хворому.

Неприпустимі різкі критичні зауваження одного лікаря на адресу інших у присутності хворих, середніх медичних працівників.

У створенні оптимальної обстановки в лікувальному закладі, високої службової та професійної дисципліни лікаря допомагають медичні сестри. Висока культура і охайність, сердечність і дбайливість, тактовність і уважність, самовладання і безкорисливість, людяність - основні якості, що необхідні медсестрі. Медсестра повинна добре володіти мистецтвом слова в спілкуванні з хворими і їхніми родичами, дотримуватися почуття міри і такту, прикладати максимум зусиль для обстановки довіри між хворим і лікарем.

Відносини між лікарями, сестрами і молодшими медпрацівниками повинні бути бездоганними і ґрунтуватися на абсолютній взаємній довірі. При цьому робота медичного персоналу повинна підкорятися суворій дисципліні, повинна дотримуватися субординація.

Особливий характер взаємини дитячого лікаря і персоналу з дітьми та їх батьками сприяв виділенню такого розділу медичної етики, як педіатрична деонтологія.

Деонтологічні принципи в ставленні до дитини отримали відображення в Декларації прав дитини (1959 р.), у Конвенції про права дитини (1979 р.), у Всесвітній декларації ООН про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей (1990 р.), у Законі України «Про охорону дитинства» (2001 р.). Медична деонтологія висуває особливі вимоги до лікаря-педіатра, медичних сестер педіатричного профілю, перш за все тому, що їх діяльність заснована не тільки на прямому контакті лікаря і дитини, але і на контакті з найближчими родичами, з їх сприйняттям стану здоров'я дитини і характерологічних особливостями. Друга принципова відмінність педіатричної деонтології полягає в необхідності використання спеціальних навичок спілкування з дітьми, які засновані на знанні їхніх вікових особливостей. По-третє, потрібні глибокі знання не тільки вікової патології, але і вікової фізіології, без яких важко виявити ранні відхилення, що свідчать про хворобу.

При організації та наданні медичної допомоги дітям виділяють етико-правові проблеми, що пов'язані із патерналістським (батьківським) принципом дій лікаря, який всю відповідальність за лікування і результат захворювання дитини бере на себе і, зобов'язуючись діяти на благо пацієнта, сам визначає, в чому це благо полягає

Висновок:

Медична етика вимагає від лікаря постійної роботи над собою не тільки в суто професійному, а й у моральному плані. Лікар повинен вміти володіти собою, стримувати негативні емоції. Слово лікаря зцілює не менше, ніж скальпель. Академік В.М. Бехтерев стверджував: якщо хворому після розмови з лікарем не стає легше, то це не лікар. Тому в загальній системі медичної освіти особливо важлива етична, моральна підготовка і виховання медиків на принципах професійної честі, гуманізму, людської порядності, відповідальності.

Враховуючи специфіку самої професії медика, медична етика є необхідною і невід'ємною стороною професійної діяльності. Відсутність якостей, які вимагає від лікаря медична етика, є свідченням його професійної непридатності. Аморальним, порочним людям має бути закритий доступ до цієї зовсім особливої сфери людського буття, якій потрібні люди чесні, мудрі, самовіддані. Збереження благородних етичних традицій медицини є одним з головних завдань медичної деонтології.

Тестові завдання:

1. Стаття 4 Закону України «Про права пацієнтів в Україні» називається:

- A) Сфера застосування закону**
- B) Принципи забезпечення прав пацієнтів**
- C) Права пацієнтів**
- D) Право на доступ до медичної допомоги**
- E) Право на конфіденційність**

2. Стаття 12 Закону України «Про права пацієнтів в Україні» називається:

- A) Право на дотримання стандартів в сфері охорони здоров'я**
- B) Принципи забезпечення прав пацієнтів**
- C) Права пацієнтів**
- D) Право на доступ до медичної допомоги**
- E) Право на конфіденційність**

3. Прискорення настання смерті шляхом припинення лікування називається:

- A) Пасивна евтаназія**
- B) Активна евтаназія**
- C) Добровільна евтаназія**
- D) Примусова евтаназія**
- E) Евтаназія**

4. Використання засобів і дій, які прямо або опосередковано призводять до смерті хворих називається:

- A) Пасивна евтаназія**
- B) Активна евтаназія**
- C) Добровільна евтаназія**
- D) Примусова евтаназія**
- E) Евтаназія**

5. Коли думка пацієнта не береться до уваги, це:

- A) Пасивна евтаназія**
- B) Активна евтаназія**
- C) Добровільна евтаназія**
- D) Примусова евтаназія**
- E) Евтаназія**

6. Хто створив кодекс законів для багатьох поколінь лікарів?

A) Гіппократ

B) Пирогов

C) Боткін

D) Амосов

E) Мудров

7. Спроба виявити і усунути причини психічних розладів є:

A) Поширеність

B) Захворюваність

C) Валідність

D) Первинна профілактика

E) Вторинна профілактика

8. Раннє виявлення і лікування хвороби для зменшення її тривалості та прогресування є:

A) Поширеність

B) Захворюваність

C) Валідність

D) Первинна профілактика

E) Вторинна профілактика

Список використаної літератури:

1. Наказ МОЗ України від 22.02.2000р. «Про психіатричну допомогу».
2. Рудень В. В. Правове забезпечення процесу оформлення лікарем основної обліково-звітної документації медичного закладу / В. В. Рудень, Г. Г. Яхно, В. І. Дячишин та ін. // За ред. Заслуженого лікаря України, док. мед. наук, проф. Рудень В. В. – Львів. Видавничий дім Наутілус. – 2010. – 629с.
3. Черешнюк Г. С. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини / Г. С. Черешнюк, Л. В. Черешнюк // Донецьк: Видавець Заславський О. Ю., 2014. – 144с.
4. Вороненко Ю. В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг.ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
5. Барановський К. Л., Барановська Л. М. Проблеми амбулаторної психіатричної допомоги в місті Києві та шляхи її удосконалення / К. Л. Барановський, Л. М. Барановська // Психічне здоров'я. – 2014. - №3-4 (44-45). – С. 66-70
6. Підкоритов В. С. Фактори, що в найбільшому ступені впливають на показники врахованої захворюваності та поширеності психічних розладів серед населення України / В. С. Підкоритов, О. І. Серікова та ін. // Український вісник психоневрології – Том 17, вип. – 2 (59) – 2009. – 51-57

Автор: ст. викладач Черешнюк Г. С. Затверджено на засіданні кафедри
«ЗС» _____ 08 _____ 2018 р. Протокол № 2