

ВРАЧ И ПАЦИЕНТ: ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

*СОСТРАДАНИЕ ЕСТЬ ГЛАВНЕЙШИЙ И, МОЖЕТ
БЫТЬ, ЕДИНСТВЕННЫЙ ЗАКОН БЫТИЯ ВСЕГО
ЧЕЛОВЕЧЕСТВА.*

Ф.М. ДОСТОЕВСКИЙ

**ИНОГДА ЛЕЧИТЬ,
ЧАСТО ОБЛЕГЧИТЬ
ВСЕГДА УТЕШАТЬ**



ДРЕВНЕРИМСКАЯ МУДРОСТЬ

ОСНОВНЫЕ МОРАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТ

- ПАТЕРНАЛИСТСКАЯ И
НЕПАТЕРНАЛИСТСКАЯ
МОДЕЛИ**

ОСНОВНЫЕ МОРАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТ

- ПАТЕРНАЛИЗМ (ОТ ЛАТ. PATER — ОТЕЦ) — ЭТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ, РАССМАТРИВАЮЩАЯ ВРАЧА КАК ГЛАВНУЮ ФИГУРУ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ С ПАЦИЕНТОМ. ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И БОЛЬНОГО ЯВЛЯЮТСЯ ЗДЕСЬ НЕСИММЕТРИЧНЫМИ. ПОДОБНО ОТНОШЕНИЯМ РОДИТЕЛЯ И РЕБЕНКА, ВРАЧ В ПАТЕРНАЛИСТСКОЙ СИСТЕМЕ УСТАНАВЛИВАЕТ ОСОБЫЕ ПОПЕЧИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ НАД ПАЦИЕНТОМ.**

ОСНОВНЫЕ МОРАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТ

- ПАЦИЕНТ ВЫСТУПАЕТ ФИГУРОЙ
НЕСАМОСТОЯТЕЛЬНОЙ, НЕСПОСОБНОЙ
ПРИНИМАТЬ ПОЛНОЦЕННЫЕ РЕШЕНИЯ
ОТНОСИТЕЛЬНО СВОЕГО ЗДОРОВЬЯ И
ЛЕЧЕНИЯ.**
- ЗАДАЧА ВРАЧА — ЗАБОТИТЬСЯ О
ПАЦИЕНТЕ, ЗАЩИЩАТЬ ЕГО,
ПРИНИМАТЬ ОПТИМАЛЬНЫЕ РЕШЕНИЯ В**

ОСНОВНЫЕ МОРАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТ

- ВЫДЕЛЯЮТ ТАКЖЕ ДВЕ ВЕРСИИ ПАТЕРНАЛИЗМА — СИЛЬНУЮ И СЛАБУЮ.**
- СИЛЬНАЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПОЛНОЕ ДОМИНИРОВАНИЕ ВРАЧА В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ, ПРИ ЭТОМ ПАЦИЕНТ НЕ УЧАСТВУЕТ В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ.**
- ВРАЧ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ ЗА КОМПЕТЕНТНОГО БОЛЬНОГО.**

ОСНОВНЫЕ МОРАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТ

- «Я НАПРАВЛЮ РЕЖИМ БОЛЬНЫХ К
ИХ ВЫГОДЕ СООБРАЗНО С
МОИМИ СИЛАМИ И МОИМ
РАЗУМЕНИЕМ»**

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

ОСНОВНЫЕ МОРАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТ

- ПОНЯТИЕ СЛАБОГО**

ПАТЕРНАЛИЗМА ПРЕДЛОЖИЛ В

1971 Г. ДЖ. ФЕЙНБЕРГ.

- СЛАБЫЙ ПАТЕРНАЛИЗМ - КОГДА**

ВРАЧ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ ЗА

НЕКОМПЕТЕНТНОГО БОЛЬНОГО.

ОСНОВНЫЕ МОРАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

- НЕПАТЕРНАЛИЗМ — РАВЕНСТВО СТОРОН, ПАРТНЕРСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ГАРАНТИРОВАННЫЕ ЗАКОНОМ ПРАВА, ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРАВО НА АВТОНОМИЮ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ).**

ОСНОВНЫЕ МОРАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТ

- **МОДЕЛЬ ШАША —
ХОЛЛЕНДЕРА**
- **1956 Г**

- **ТРИ ВОЗМОЖНЫХ ТИПА
ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И
ПАЦИЕНТА**
- **1) АКТИВНОСТЬ —
ПАССИВНОСТЬ;**
- **2) РУКОВОДСТВО И КООПЕРАЦИЯ;**
- **3) ПАРТНЕРСТВО.**

• АКТИВНОСТЬ — ПАССИВНОСТЬ.

ПАЦИЕНТ ПОЛНОСТЬЮ

ПАССИВЕН, ВРАЧ САМ

ОПРЕДЕЛЯЕТ ВЕСЬ ХОД

ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА И

ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫМ

ЛИЦОМ, ПРИНИМАЮЩИМ

РЕШЕНИЯ.

• ДАННАЯ МОДЕЛЬ ОЗНАЧАЕТ

- **УМЕСТНА В НЕОТЛОЖНОЙ
МЕДИЦИНЕ ИЛИ
ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.**

**• РУКОВОДСТВО —
КООПЕРАЦИЯ.**

**• ВРАЧ ИНСТРУКТИРУЕТ
ПАЦИЕНТА, ЧТО ТОМУ СЛЕДУЕТ
ДЕЛАТЬ, А ПАЦИЕНТ
ВЫПОЛНЯЕТ НАЗНАЧЕНИЯ И
РАСПОРЯЖЕНИЯ ВРАЧА.**

• КОГДА УМЕСТНА



**• ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ
ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ЛЕЧИТСЯ
В ГОСПИТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ.**

• ПАРТНЕРСТВО.

• ЗДЕСЬ РОЛЬ ВРАЧА СВОДИТСЯ К ЭКСПЕРТНО-КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ, В ТО ВРЕМЯ КАК ПАЦИЕНТ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МЕРЕ САМОСТОЯТЕЛЕН, ПОСКОЛЬКУ ЕГО СОСТОЯНИЕ НЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ СИЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРАЧА.

• ДОКТОР СОДЕЙСТВУЕТ ПАЦИЕНТУ В ТОМ, ЧТОБЫ ТОТ СМОГ ПОМОЧЬ САМОМУ СЕБЕ.

• ???????

The background features a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

• ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

• **АКТИВНОСТЬ — ПАССИВНОСТЬ =**
НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНА

• **РУКОВОДСТВО — КООПЕРАЦИЯ =**
ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС

• **ПАРТНЕРСТВО = ХРОНИЧЕСКОЕ**
ЗАБОЛЕВАНИЕ

**• В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ВО
МНОГИХ СЛУЧАЯХ НЕОБХОДИМО
РАЗУМНОЕ СОЧЕТАНИЕ
ПАТЕРНАЛИСТСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ С
НЕПАТЕРНАЛИСТСКИМИ**

**• МОДЕЛЬ ДОЛЖНА МЕНЯТЬСЯ В
ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИЗМЕНЕНИЯ
СОСТОЯНИЯ**

МОДЕЛЬ РОБЕРТА ВИТЧА – 70-ЕЕ ГГ

- **ПАСТОРСКАЯ (САКРАЛЬНАЯ);**
- **ИНЖЕНЕРНАЯ (ТЕХНИЧЕСКАЯ);**
- **КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ;**
- **КОНТРАКТНАЯ (ДОГОВОРНАЯ).**

ПАСТОРСКАЯ (САКРАЛЬНАЯ)= ПАТЕРНАЛИСТСКАЯ

- ЭТА МОДЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАЛА ВРАЧА НА САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ВЫБОР ТАКТИКИ И МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, ИСХОДЯ ИЗ ПОЛЬЗЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТА И НЕ ПРИЧИНЕНИЯ ЕМУ ВРЕДА. ВРАЧ БРАЛ НА СЕБЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ, А ТАКЖЕ РЕШАЛ, В КАКОЙ МЕРЕ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОИНФОРМИРОВАН О СУТИ БОЛЕЗНИ, МЕХАНИЗМАХ ЛЕЧЕНИЯ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯХ. ПАЦИЕНТ ОКАЗЫВАЛСЯ ПОЛНОСТЬЮ ЗАВИСИМЫМ ОТ ДЕЙСТВИЙ ВРАЧА.**

ИНЖЕНЕРНАЯ (ТЕХНИЧЕСКАЯ)

- ЗАДАЧА ВРАЧЕВАНИЯ
ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК ИСПРАВЛЕНИЕ
«ПОЛОМКИ» МЕХАНИЗМА,
ОБУСЛОВЛЕННЫХ ДЕЙСТВИЕМ
ВНЕШНИХ ИЛИ ВНУТРЕННИХ СИЛ**
- СМЫСЛ ВРАЧЕВАНИЯ СВОДИТСЯ К
МАНИПУЛИРОВАНИЮ С ТЕЛОМ**

ИНЖЕНЕРНАЯ (ТЕХНИЧЕСКАЯ)

- БЛАГО ПАЦИЕНТА (СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ) ВОСПРИНИМАЕТСЯ ЧЕРЕЗ „СОВОКУПНОСТЬ ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ: БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ЗНАЧЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ГАЗООБМЕНА, ДАННЫХ**

ИНЖЕНЕРНАЯ (ТЕХНИЧЕСКАЯ)

- ЕГО ЛИЧНОЕ МНЕНИЕ О СОБСТВЕННОМ БЛАГЕ (ЗДОРОВЬЕ), ПОСКОЛЬКУ ОНО НЕОБЪЕКТИВНО И НЕНАУЧНО, С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЗНАЮЩЕГО МЕДИКА-ПРОФЕССИОНАЛА СЧИТАЕТСЯ НЕ ЗАСЛУЖИВАЮЩИМ ВНИМАНИЯ.**

КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ

- ВРАЧ И ПАЦИЕНТ ВЫСТУПАЮТ КАК КОЛЛЕГИ ИЛИ СОРАТНИКИ, ВМЕСТЕ ПРЕСЛЕДУЮЩИЕ ОБЩУЮ ЦЕЛЬ.**

КОНТРАКТНАЯ (ДОГОВОРНАЯ) МОДЕЛЬ

- ДЛЯ НЕЕ ХАРАКТЕРНО СОБЛЮДЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ПРАВИЛ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, КОГДА ОБЕ СТОРОНЫ ОСОЗНАЮТ СВОИ ОБЯЗАННОСТИ И ВЫГОДЫ.**

КОНТРАКТНАЯ (ДОГОВОРНАЯ) МОДЕЛЬ

- И КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ, И КОНТРАКТНАЯ МОДЕЛИ ПРОТИВОРЕЧАТ «КЛЯТВЕ» ГИППОКРАТА В ТОМ ЕЕ ПУНКТЕ, ГДЕ «КЛЯТВА» ПРЕДПИСЫВАЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ БЛАГО БОЛЬНОГО ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО В СООТВЕТСТВИИ С РАЗУМЕНИЕМ ВРАЧА**

• ФОРМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ЗАВИСЯТ И ОТ СОСТОЯНИЯ, В КОТОРОМ НАХОДИТСЯ ПАЦИЕНТ. С ЭТОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ СИТУАЦИИ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТЕРМИНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ, А ТАКЖЕ СИТУАЦИЮ, ПРИ КОТОРЫЙ БОЛЬНОЙ НАХОДИТСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ (КОМАТОЗНОМ) СОСТОЯНИИ. В РАМКАХ КАЖДОЙ ИЗ ЭТИХ СИТУАЦИЙ ПО-РАЗНОМУ ФОРМУЛИРУЮТСЯ НРАВСТВЕННЫЕ ЦЕЛИ

МОРАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВО ВЗАИМООТНОШЕНИЯХ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

- ПРОБЛЕМА ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ
ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ – ПАЦИЕНТ**
- ПРОБЛЕМА КОММЕРЦИАЛИЗАЦИИ
ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ – ПАЦИЕНТ.**
- ПРОБЛЕМА ФОРМАЛИЗАЦИИ ОТНОШЕНИЙ
ВРАЧ – ПАЦИЕНТ.**
- ПРОБЛЕМА СКЕПТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВРАЧА.**

ПРАВА ПАЦИЕНТА

- ПРАВА ПАЦИЕНТА — ЭТО
ЗАКОНОДАТЕЛЬНО
УСТАНОВЛЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
ДЛЯ ЛИЦА, ПОЛУЧАЮЩЕГО
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ.**

ПРАВА ПАЦИЕНТА

- ПРАВА ПАЦИЕНТА ПОЯВИЛИСЬ В ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ НЕ СЛУЧАЙНО: ОНИ АККУМУЛИРОВАЛИ В СЕБЕ ДЛИТЕЛЬНУЮ ЭВОЛЮЦИЮ КУЛЬТУРЫ И МЕДИЦИНЫ, УТВЕРЖДЕНИЕ ЦЕННОСТЕЙ СВОБОДЫ И ДОСТОИНСТВА ЧЕЛОВЕКА, ПРИНЦИПЫ НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ И АВТОНОМИИ ЛИЧНОСТИ.**

ПРАВА ПАЦИЕНТА

- ДВИЖЕНИЕ ЗА ПРАВА ПАЦИЕНТОВ
БЕРЕТ СВОЕ НАЧАЛО С 70-Х ГГ. XX
В.**
- 1981 Г – ЛИССАБОНСКАЯ
ДЕКЛАРАЦИЯ**
- 1995 Г РАСШИРЕННАЯ
ЛИССАБОНСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ**

ПРАВА ПАЦИЕНТА

- В НАШЕЙ СТРАНЕ ПРАВА ПАЦИЕНТА
УСТАНОВЛЕНЫ ФЕДЕРАЛЬНЫМ
ЗАКОНОМ РФ ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г.
№ 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ
ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ».**

КЛАССИФИКАЦИЯ ПРАВ ПАЦИЕНТА

- 1. ОСНОВНЫЕ ПРАВА
- 2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ
(ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ),
- 3. ПРЕДПОСЫЛОЧНЫЕ (КОНТЕКСТНЫЕ)

1. ОСНОВНЫЕ ПРАВА - ОКАЗЫВАЮТ ПРЯМОЕ ВЛИЯНИЕ НА ПРИНЯТИЕ ПАЦИЕНТОМ РЕШЕНИЙ ПО ПОВОДУ СВОЕГО ЛЕЧЕНИЯ.

- ПРАВО НА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО;**
- ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА;**
- ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О СВОЕМ СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ.**
- ПРАВО НА ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ**
- ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О СВОИХ ПРАВАХ И ОБЯЗАННОСТЯХ**

- ПРАВА ПЕРВОЙ ГРУППЫ С НЕОБХОДИМОСТЬЮ ВКЛЮЧЕНЫ В САМ ПРОЦЕСС ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ.**
- ОБЯЗАННОСТЬ ОБЕСПЕЧИТЬ ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ ВОЗЛОЖЕНА НА ЛИЦ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ (ИЛИ УЧАСТВУЮЩИХ В ЭТОМ).**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ (ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ) ПРАВА

- ПРАВО НА ОБЛЕГЧЕНИЕ БОЛИ;**
- ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ;**
- ПРАВО НА ДОПУСК АДВОКАТА ИЛИ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЗАЩИТЫ ЕГО ПРАВ;**

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ (ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ) ПРАВА

- ПРАВО НА ВЫБОР ЛИЦ, КОТОРЫМ В ИНТЕРЕСАХ ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ ПЕРЕДАНА ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ;**
- ПРАВО НА ДОПУСК СВЯЩЕННОСЛУЖИТЕЛЯ И НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОТПРАВЛЕНИЯ РЕЛИГИОЗНЫХ ОБРЯДОВ.**

3. ПРЕДПОСЫЛОЧНЫЕ (КОНТЕКСТНЫЕ) ПРАВА

- ПРАВО НА ВЫБОР ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ;**
- ПРАВО НА НАХОЖДЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В НАДЛЕЖАЩИХ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ;**
- ПРАВО НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА В СЛУЧАЕ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

- 1) В ЧЕМ СОСТОИТ СУЩНОСТЬ (СМЫСЛ) ПРЕДЛАГАЕМОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ИЛИ ПРИНИМАЕМОГО ПАЦИЕНТОМ РЕШЕНИЯ (ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДАННЫЙ МЕТОД, ЕГО ОСОБЕННОСТИ И Т.П.);**
- 2) ОЖИДАЕМАЯ ПОЛЬЗА, А ТАКЖЕ РИСКИ И НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ, СВЯЗАННЫЕ С ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ; 3) ИМЕЮЩИЕСЯ РАЗУМНЫЕ**

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА

- ИНФО В ДОСТУПНОЙ ФОРМЕ**
- ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ В СЛУЧАЕ ОТКАЗА**
- ПОМИМО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ В ИДС
ВАЖНА ДОБРОВОЛЬНОСТЬ**

**ПО СТ. 9 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»,
МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ
ПАЦИЕНТА ДОПУСКАЕТСЯ:**

- 1) ЕСЛИ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО
НЕОБХОДИМО ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ
УСТРАНЕНИЯ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА И ЕСЛИ ЕГО
СОСТОЯНИЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ
ВОЛЮ ИЛИ ОТСУТСТВУЮТ ЗАКОННЫЕ
ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПАЦИЕНТА;**
- 2) В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ**

**СТ. 9 ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ
СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ДОПУСКАЕТСЯ:**

- 3) В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ТЯЖЕЛЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ;**
- 4) В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ (ПРЕСТУПЛЕНИЯ);**
- 5) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И (ИЛИ) СУДЕБНОПСИХИАТРИЧЕСКОЙ**

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПАЦИЕНТА. СУРРОГАТНОЕ РЕШЕНИЕ

- ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПАЦИЕНТА СТАНОВИТСЯ КЛЮЧЕВОЙ ФИГУРОЙ В ТЕХ СИТУАЦИЯХ, КОГДА БОЛЬНОЙ ПО ТЕМ ИЛИ ИНЫМ ПРИЧИНАМ НЕ МОЖЕТ ИЛИ НЕ ИМЕЕТ ПРАВА САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫРАЖАТЬ СВОЮ ВОЛЮ (НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ ВОЗРАСТ, НЕДЕЕСПОСОБНОСТЬ, РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ, ОБЩЕЕ ТЯЖЕЛОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА И Т.П.).**

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПАЦИЕНТА. СУРРОГАТНОЕ РЕШЕНИЕ

- НЕДЕЕСПОСОБНЫЙ И НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ – РОДИТЕЛИ ИЛИ ОПЕКУНЫ**
- ДЕЕСПОСОБНЫЙ И СОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ – ПО ВОЛЕ САМОГО ГРАЖДАНИНА (ДОВЕРЕННОЕ ЛИЦО)**
- ПРАКТИКА РАСПОРЯЖЕНИЯ НА БУДУЩЕЕ**

ПРЕДСТАВИТЕЛИ ПАЦИЕНТА. СУРРОГАТНОЕ РЕШЕНИЕ

- РЕШЕНИЕ, ПРИНИМАЕМОЕ ЗА НЕКОМПЕТЕНТНОГО ПАЦИЕНТА ЕГО ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ СУРРОГАТНЫМ РЕШЕНИЕМ.**
- ПРИ ЭТОМ ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ИМЕЕТ МОРАЛЬНУЮ ОБЯЗАННОСТЬ ДЕЙСТВОВАТЬ В ЗАЩИТУ НАИЛУЧШИХ ИНТЕРЕСОВ СВОЕГО ПОДОПЕЧНОГО.**

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧЕЙ

- ОБЯЗАННОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ**
- ВРАЧ И ОБЩЕСТВО,**
- ВРАЧ И ПАЦИЕНТ,**
- КОЛЛЕГИАЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ (Т.Е. ОТНОШЕНИЯ ВРАЧЕЙ ДРУГ К ДРУГУ И, ШИРЕ, ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВНУТРИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИЙ В ЦЕЛОМ**

ОБЯЗАННОСТИ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ

- ВРАЧ «ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДОЛЖЕН ПОМНИТЬ, ЧТО
ГЛАВНЫЙ СУДЬЯ НА ЕГО ВРАЧЕБНОМ ПУТИ —
ЭТО ЕГО СОБСТВЕННАЯ СОВЕСТЬ»**

ВРАЧ И ОБЩЕСТВО

- ЖЕНЕВСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ
УСТАНОВЛИВАЕТ: «Я БУДУ
ПОДДЕРЖИВАТЬ ВЫСШЕЕ УВАЖЕНИЕ
К ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ С МОМЕНТА
ЕЕ ЗАЧАТИЯ».**

ВРАЧ И ПАЦИЕНТ

- В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ДЛЯ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ПРОИНФОРМИРОВАТЬ ЕГО ПРЕДЕЛЬНО ДЕЛИКАТНО И ОСТОРОЖНО, ОСТАВИВ НАДЕЖДУ НА ПРОДЛЕНИЕ ЖИЗНИ, НА ВОЗМОЖНЫЙ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД.

• КОДЕКС ЭТИКИ РОССИЙСКОГО ВРАЧА

КОЛЛЕГИАЛЬНОСТЬ ВРАЧЕЙ

- ВРАЧИ НЕ ВПРАВЕ ПУБЛИЧНО СТАВИТЬ ПОД СОМНЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ СВОИХ КОЛЛЕГ....**

ПРАВА ВРАЧА

- **В РОССИЙСКОМ КОДЕКСЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ УСТАНОВЛЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ: «ГУМАННЫЕ ЦЕЛИ, КОТОРЫМ СЛУЖИТ ВРАЧ, ДАЮТ ЕМУ ОСНОВАНИЕ ТРЕБОВАТЬ ЗАКОННОЙ ЗАЩИТЫ ЕГО ЛИЧНОГО ДОСТОИНСТВА, ДОСТАТОЧНОГО МАТЕРИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, СОЗДАНИЯ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК В МИРНОЕ, ТАК И В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ»**

НЕКОТОРЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ПЕДИАТРИИ

1. **ИНФОРМИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ.**
2. **РЕБЕНОК КАК СОБСТВЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ.**
3. **РОДИТЕЛИ СО СНИЖЕННЫМ МАТЕРИНСКИМ/ОТЦОВСКИМ ИНСТИНКТОМ.**
4. **РОДИТЕЛИ В СОСТОЯНИИ СТРЕССА.**
5. **ОТКАЗ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПО РЕЛИГИОЗНЫМ И ДР. СООБРАЖЕНИЯМ.**
6. **НЕКОМПЕТЕНТНЫЕ СОВЕТЧИКИ.**
7. **ВОСПРИЯТИЕ БОЛЕЗНИ САМИМ РЕБЕНКОМ.**
8. **ВОСПРИЯТИЕ РОДИТЕЛЯМИ НЕГАТИВНОГО ПРОГНОЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ.**