

# **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.**

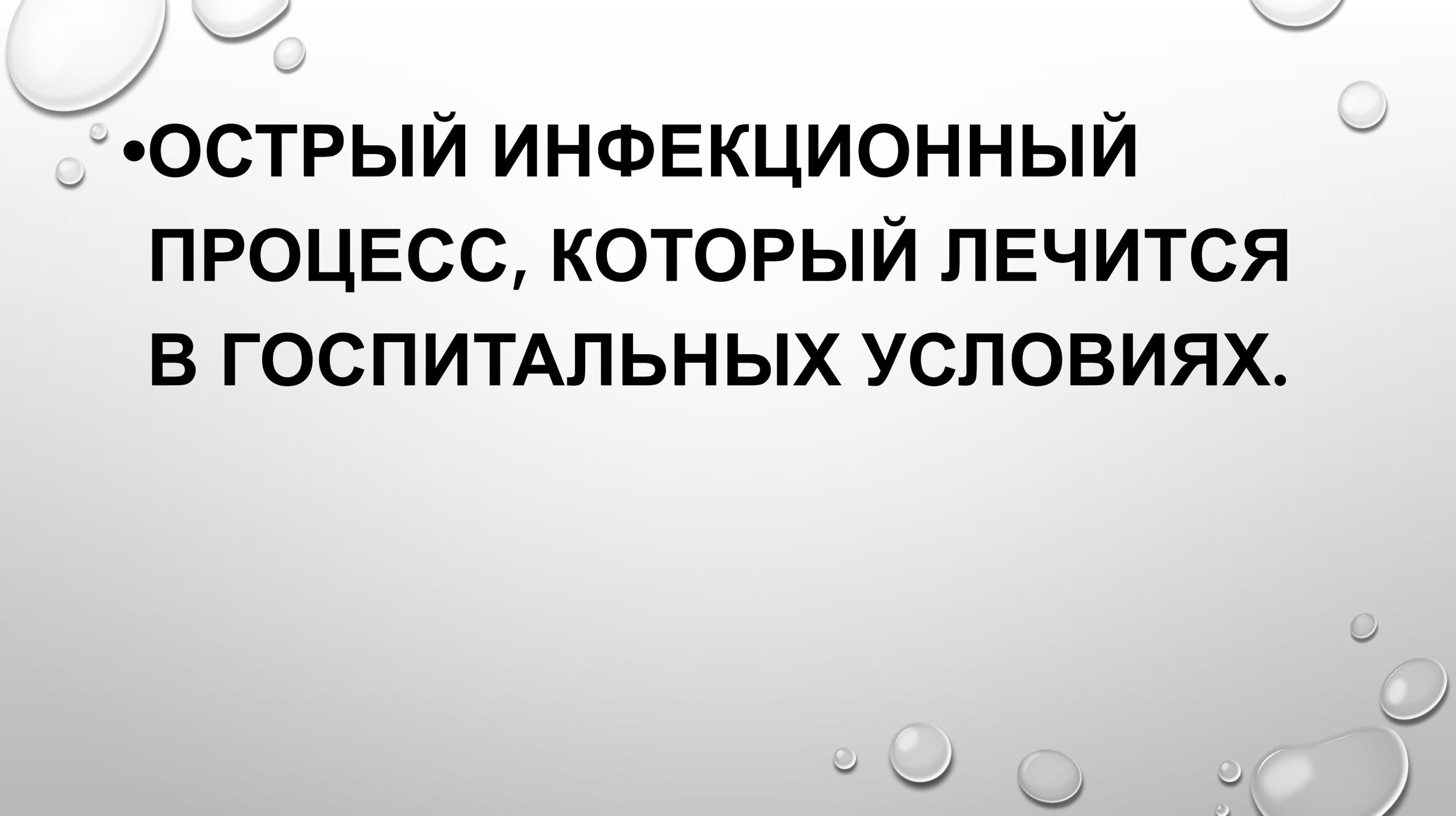
**• ДАННАЯ МОДЕЛЬ ОЗНАЧАЕТ**

- **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**



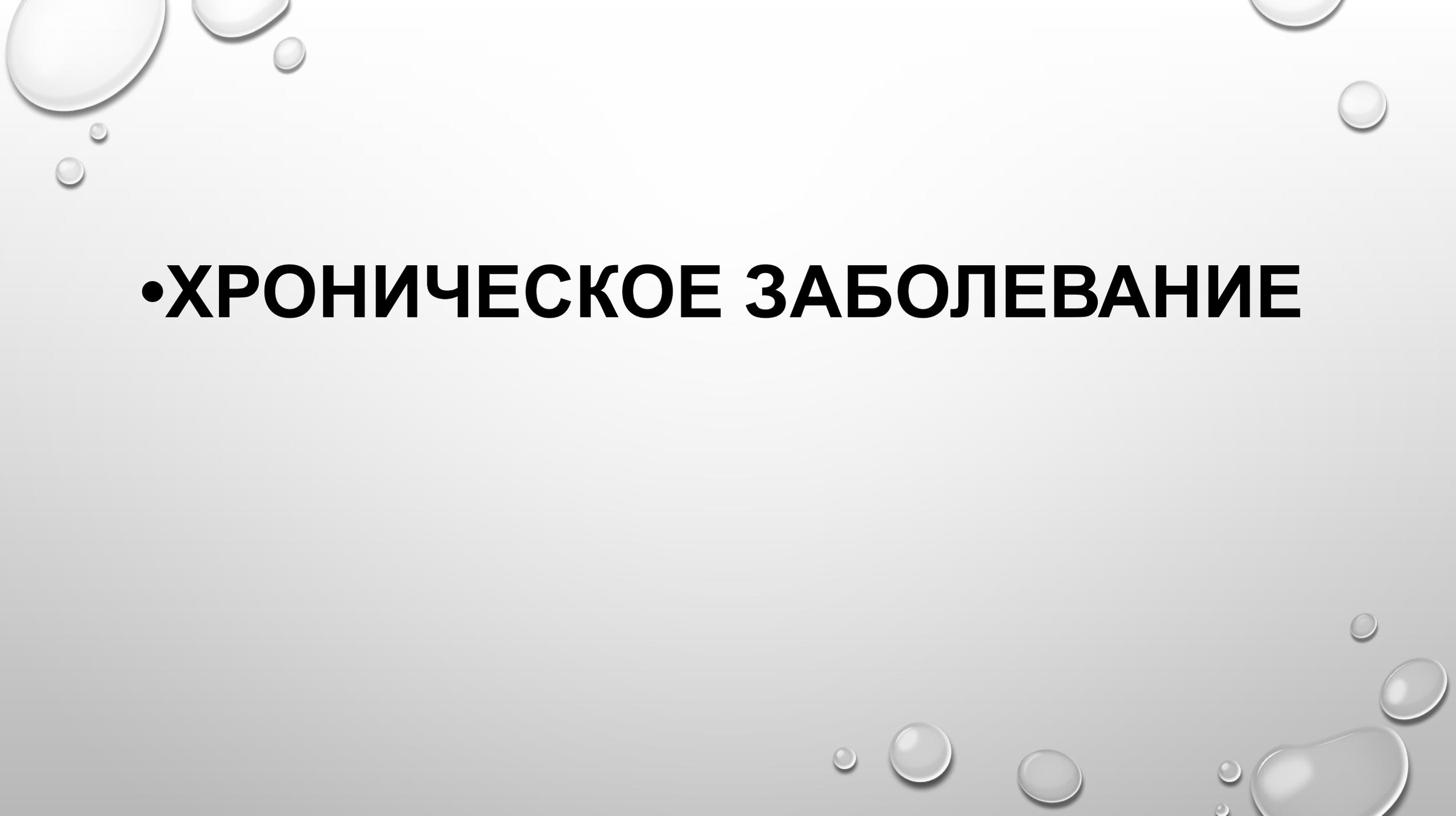
**• ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ  
ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ЛЕЧИТСЯ  
В ГОСПИТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ.**

**• 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 image features a light gray background with several realistic water droplets of various sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The central text is a single bullet point followed by the words 'ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ' in a bold, black, sans-serif font.

- **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.**