



«Нельзя лечить тело, не врачую душу»

Сократ

БИОЭТИКА КАК СИСТЕМА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Старцева О.Н., к.м.н.

Актуальность

- Формирование и развитие биоэтики.
- Широкое внедрение в повседневную практику новых биомедицинских технологий, нетрадиционные методы вмешательства в организм человека, и возникающие в связи с этим вопросы морально-этического и правового характера.
- Трансформация традиционной этики в условиях научно-технического прогресса.
- Новое понимание характера взаимоотношений между врачом и пациентом.

- Использование современных сложных методов исследования, внедрение в медицину электроники, математических методов повысило уровень научных исследований и значительно расширило диагностические возможности врача.
- Вместе с тем появилось немало тревог и опасений - не приведет ли высокий технический уровень работы врача к нарушению психологической взаимосвязи, контакта врача с больным, глубокого клинического синтеза.
- Поэтому **этические проблемы медицины** приобретают особую значимость, правильное решение их задач приведет к улучшению качества медицинской помощи.

Этика и нравственность

- Латинское слово этика (ethica) означает учение о нравственности и морали.
- **Мораль** – это особая форма общественного сознания, способ регуляции поведения людей в обществе
- **Нравственность** – понятие, основанное на слове нор, нрав, обозначает эмоционально-психологический склад человека, его характер, личность, **совокупность душевных качеств человека.**

Врачей всегда глубоко интересовали вопросы
о том, кто есть врач,
каким должно быть его поведение, отношение к
больным, их родственникам,
взаимоотношения врачей между собой.

**Контакты врачей с пациентами во всем
мире происходят по принятым этическим
и правовым нормам.**

Медицинская этика

- **Профессиональная этика** – это совокупность моральных норм, которые определяют отношение человека к своему профессиональному долгу.
- Объектом исследования медицинской этики являются морально-нравственные аспекты медицины.
- Содержанием являются кодексы этики, приписывающие определенный тип нравственных взаимоотношений между людьми.

Медицинская этика

- Совокупность этических норм выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.
- Включает в себя вопросы соблюдения врачебной тайны и меры ответственности за жизни и здоровье пациентов.
- Предусматривает нормы взаимоотношений:
 - с пациентами (больными, здоровыми)
 - с родственниками
 - медицинскими работниками между собой

Этические принципы в медицине

- Принцип **гуманности (достоинства)** – человек есть высшая ценность. Уважение к жизни человека на протяжении всего жизненного цикла.
- Принцип уважения **автономии** пациента (греч. autos - сам, nomos – закон) – самоуправление.
- «Primum non nocere» - принцип **не причинения вреда.**
- Принцип **справедливости**
- Принцип **правдивости.**
- Принцип **конфиденциальности**
- Принцип **информированности**



**Отношения между
врачом и больным
являются основой
любой лечебной
деятельности.
(И.Харди).**

Исторические модели моральной медицины:

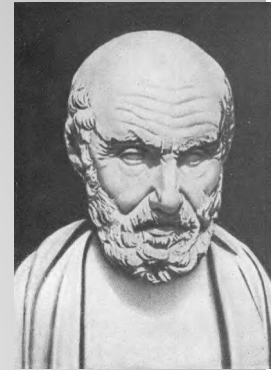
Модель Гиппократов «не навреди»
Модель Парацельса «делай добро»
Биоэтика

Моральные принципы врачевания были заложены «отцом медицины» Гиппократом.

Принцип «не навреди»

Модель Гиппократа включает обязательства:

- о гарантиях непричинения вреда
- об оказании помощи, проявлении уважения к пациенту
- отрицательного отношения к убийству и эвтаназии
- отрицательного отношения к абортам
- о сохранении врачебной тайны



«Врач должен сделать все, что в его силах, чтобы спасти жизнь, сохранить здоровье или по крайней мере облегчить страдание».

Гиппократ

«Врач должен быть благоразумным по своему нраву человеком, добрым и человеколюбивым; для больного врач должен быть отцом, для выздоравливающего — охранителем, для здорового — другом. Он должен поддерживать радостную надежду на спасение»

Гиппократ

Модель Парацельса

принцип «делай добро» —



- нравственные отношения с пациентом -основа терапевтического поведения врача
- учет индивидуальных особенностей личности
- патерналистский тип взаимосвязи врача и пациента
- основной моральный принцип - **благодеяние**

Принципы Парацельса:

«врач должен думать о своем больном»;
«врач не смеет быть лицемером, мучителем, лжецом, легкомысленным, но должен быть праведным человеком»; «сила врача - в его сердце, работа его должна освещаться естественным светом и опытом»; «величайшая основа лекарства — любовь».

В модели Парацельса основное значение приобретает **патернализм** - эмоциональный и духовный контакт врача с пациентом, на основе которого строится весь лечебный процесс.

РОБЕРТ ВИТЧ

- ✓ инженерная
- ✓ патерналистская
- ✓ коллегиальная
- ✓ контрактная



Инженерная модель

- врач относится к пациенту как к «безличностному механизму»
- задача врачевания – «исправление поломки»
- смысл врачевания - манипулирование с телом пациента
- выбор метода лечения осуществляется как техническая процедура

Недостаток - выбор лечебного воздействия не зависит от личностных предпочтений и интересов врача

- мнение пациента при выборе лечебного мероприятия не учитывается

Патерналистская модель

- врач относится к пациенту как родитель к ребенку или священник к прихожанину
- отношения строятся как межличностное общение, мотивированное стремлением помочь страждущему и избежать нанесения вреда

Недостаток - врач и пациент находятся в неравном положении

- Взаимодействие строится как вертикальное (пациент смотрит на врача снизу вверх)

- Может применяться при общении с недееспособными или некомпетентными пациентами

Коллегиальная модель

- полное взаимное доверие врача и пациента
- пациент предстает как равноправный с врачом
- пациент участвует в выработке решений, касающихся его лечения, т.е. выступает как коллега врача и реализует свое право на свободу выбора
- **Недостаток** - несбалансированное на уровне владения профессиональными компетенциями равенство сторон

Контрактная модель

- договор между врачом и пациентом позволяет строить взаимоотношения на строгом соблюдении прав и обязанностей друг друга (юридический смысл), особенно при оказании платных услуг
- информирование пациента
- наибольшая степень уважения и защиты прав пациента и врача

Диалогичная - диалог равноправных партнеров, обсуждающих общую проблему и дополняющих друг друга

Принцип информированного согласия

- ✓ Добровольное согласие пациента, закрепленное в российском Законодательстве
- ✓ Ответственность в данном случае сбалансированно распределяется между сторонами

Модели взаимодействия врача и пациента

- ✓ Врач должен приспособливать сообщаемую пациенту информацию к уровню его компетентности, опуская научные тонкости.
- ✓ Как говорится в «Лиссабонской декларации»: «Информация должна предоставляться пациенту в соответствии с требованиями местных культурных традиций и в доступной пациенту форме».

**ФЗ РФ от 21 ноября 2011 года
№ 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья
граждан в Российской Федерации»**

**Статья 20. Информированное добровольное
согласие на медицинское вмешательство и на
отказ от медицинского вмешательства**

п.1. на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Правило информированного согласия

- любое мед. вмешательство осуществляется при условии добровольного согласия пациента на основе его информирования о:

- ✓ **целях предполагаемого вмешательства**
- ✓ **его продолжительности**
- ✓ **ожидаемых положительных последствиях**
- ✓ **возможных неприятных ощущениях**
- ✓ **риске для жизни, физического или социопсихологического благополучия**
- ✓ **наличии альтернативных методов лечения и их сравнительной эффективности**

НЕКОМПЕТЕНТНЫЕ ПАЦИЕНТЫ

1. Пациенты находящиеся в бессознательном состоянии или неспособные выразить свою волю

Решение о вмешательстве принимает:

- консилиум врачей
- лечащий врач единолично

2. Недееспособные пациенты:

- дети до 15 лет
- лица с психическими расстройствами, признанные судом недееспособными

Согласие дают законные представители

Процессуальная модель взаимоотношений врач-пациент

Предусматривает:

- Поэтапный процесс обмена и накопления информации
 - Принятие согласованного решения о необходимости и объеме медицинской помощи

Правовые аспекты взаимоотношений врача и пациента

Врач должен приспособливать сообщаемую информацию к уровню компетентности пациента

Пациент имеет право отказаться от проведения медицинского вмешательства

Врач обязан объяснить пациенту последствия отказа

Модель взаимоотношений врач-пациент по характеру заболеваний

- ✓ **Острые заболевания** – больные могут быть пассивными участниками взаимоотношения. **Задача врача** – как можно быстрее оказать помощь и вылечить пациента.
- ✓ **Хронические больные** – пациенты должны быть компетентными. **Задача врача** – реализовать принцип равноправия взаимопонимания в процессе лечения.

Модель взаимоотношений врач-пациент по характеру заболеваний

- ✓ **Инвалиды** – могут быть компетентными и некомпетентными относительно своего заболевания. **Задача врача** – приспособить пациента к условиям инвалидности.
- ✓ **Умиравшие больные** – **Задача врача** – обеспечить обезболивание, уход, нравственную поддержку и достойное умирание.

Вывод:

«Во время обследования больной сам исследует медицинского работника»

М.Я. Мудров

«.... Завтра, как и сегодня, будут больные, завтра, как и сегодня, понадобятся врачи. Медицинская наука приумножится, станет еще точней, но рядом с ней, как и сегодня сохранит свое место в медицине врач классического типа – тот, чьим призванием останется **человеческое общение с пациентом....»**

Андре Моруа, 1966г.

Спасибо за внимание!