



# Государственная система здравоохранения

Международные стандарты

*Право на охрану здоровья (= право на медицинский уход) – универсальное право человека.*

- Доступность медицинской помощи (включая медицину катастроф): наличие учреждений, товаров, услуг, соответствующих программ, включая инфраструктуру, подготовленный персонал, важнейшие лекарственные средства;
- Доступность и безопасность медицинских препаратов;
- Минимальное образование в области оказания скорой медицинской помощи (ОБЖ, билеты при сдаче ПДД).

- *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах*, ООН, 1966г. (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам)

*№ 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Ред. 23.07.2013)*: права пациентов, права и обязанности врачей, включая з/п.

Сопутствующие з-ны: №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий употребления табака»



# Системы здравоохранения

Государственное, муниципальное и частное здравоохранение.

- 90-е годы в РФ – 20% обеспечения системы здравоохранения от реальных нужд; 2000-е 10 – 50% в зависимости от отрасли
- Выраженная тенденция коммерциализации здравоохранения

# Конфликты в здравоохранении

- Социальные конфликты. Вопросы равенства и справедливости (Экономическая оправданность ОМС, разрастание бюрократического аппарата государственных медицинских учреждений)
- Культурные конфликты.

# Медицина катастроф

- Характерная особенность: несоответствие между медицинскими ресурсами и потребностями граждан.
- **Цель м.к.** - спасти наибольшее количество тяжело пострадавших, но имеющих шанс выжить, и свести к минимуму потери
- **Этические проблемы:** 1) сортировка пострадавших:
  - а) пострадавшие которых можно спасти, но чья жизнь находится в данный момент в опасности, требует немедленного вмешательства или помощи в ближайшие часы;*
  - б) пострадавшие, чьей жизни не угрожает опасность;*
  - в) пострадавшие, которым в данный момент можно оказать минимальную необходимую помощь;*
  - г) психологически пострадавшие;*
  - д) пострадавшие, тяжесть состояния которых не совместима с жизнью*

- 2) Проблема передачи пострадавших следующему звену.

Документы: Заявление о вопросах медицинской этики в период катастроф, Швеция, 1994г.



# Иммунопрофилактика. Обязанности государства

ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»  
1998г. (6 глав)

- доступность для граждан профилактических прививок;
- бесплатное проведение профилактических прививок...;
- социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений;
- разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ и т.д.



- проблема социальной опасности, вызываемая инфекционными болезнями;
- моральные аспекты и сложности карантинных мероприятий;
- Проблема распространения ВИЧ-инфекции и венерологических заболеваний

# СПИД

- Уникальность СПИДа как заболевания лежит в основе решения этических проблем.
- СПИД не может быть признан причиной введения карантина.

**Основная этическая проблема:** «Спидофобия», стигматизация и дискриминация ВИЧ инфицированных. (В Буэнос-Айресе больные СПИДом содержались на цепи, в ряде арабских стран больных забрасывали камнями и т.д.)



## *Особенности восприятия ВИЧ-инфицированных базируются на природе этого заболевания:*

- 30-40% зародыш заражается от инфицированной матери (в РФ растёт число родов ВИЧ-положительными женщинами: СПб – в 2000г. 72 случая; в 2001г. - 148, в 2002 г. - 399, в 2003 г. – 473). Риск вертикальной передачи. Дефицит антиретровирусных препаратов. Судьба ВИЧ-положительных детей: нарушение Всеобщей декларации прав человека; Конвенции ООН о правах ребёнка ст. 19.
- В большинстве случаев ВИЧ-инфекция приводит к СПИДу, хотя скорость заболевания варьируется.
- Группы наибольшего риска: активные гомосексуалисты, женщины сельских районов Африки.

# Переживание положительного диагноза:

- травматический шок, тяжёлая депрессия, вплоть до попыток суицида;
- сознание собственной вины и нечистоты;
- переживают относительно легко.

Диагноз часто приводит к изменению поведения: от безответственного гедонизма до аскетизма.

**Анализ на ВИЧ-инфекцию:** только с информированного согласия человека.

# СПИД и социальная несправедливость. Двойные стандарты.

- Испытание препаратов против СПИДа в странах третьего мира крупными фармацевтическими компаниями.

Группы плацебо-контролируемых испытаний в Африке.



## Другие этические дилеммы, порождённые СПИДом/ВИЧ.

- Конфиденциальность;
- Право на эвтаназию ВИЧ инфицированных;
- Отношения между врачом и пациентом.

РФ: 1995г. «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека».

# Этические проблемы стоматологии

- Принцип: пациент, а не состояние его здоровья является центральной ценностью в стоматологии.

**МЕЖДУНАРОДНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ (FDI)**

- Глобальные цели в области стоматологического здоровья, 2003г.



- Способствовать стоматологическому здоровью и минимизировать влияние заболеваний стоматологического и черепно-лицевого происхождения на общее здоровье и психосоциальное развитие, делая упор на популяризацию стоматологического здоровья среди населения, в наибольшей степени страдающего от такого рода состояний и заболеваний;
- Минимизировать влияние стоматологических и черепно-лицевых проявлений общих заболеваний.

# ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС СПЕЦИАЛИСТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ, СТАР, сентябрь 1999г.

Раздел II. Специалист стоматологического профиля и общество.

- 2.4. Врач обязан с учетом реальных возможностей оказать неотложную медицинскую и стоматологическую помощь любому члену общества вне зависимости от его социального статуса, пола, национальности, политических убеждений, пр.

Врач не имеет права:

- 4.4.5. Заниматься саморекламой, несовместимой с этическими нормами.

# Принципы информационного обеспечения

- 6.1. Реклама стоматологической деятельности должна иметь объективный характер, не ущемлять интересы других лиц, не нести в себе элементы восхваления и тем самым не вводить в заблуждение пациентов, предполагая неоправданные ожидания.
- 6.2. При даче информации через общественные источники специалисты стоматологии должны прежде всего заботиться о сохранении престижа профессии.
- 6.3. Информационный престиж и репутация специалиста должны основываться на признании его профессиональных способностей со стороны коллег.