

ПРИНЦИПЫ И ПРАВИЛА БИОЭТИКИ

Лекция № 3

СИСТЕМА БИОЭТИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ И ПРАВИЛ ТОМАСА БИЧАМПА И ДЖЕЙМСА ЧИЛДРЕСА.

Принципы:

1. Не навреди
2. Делай благо
3. Уважения автономии личности
4. Справедливости

СИСТЕМА БИОЭТИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ И ПРАВИЛ ТОМАСА БИЧАМПА И ДЖЕЙМСА ЧИЛДРЕСА.

Правила:

1. Добровольного информированного согласия
2. Правдивости
3. Конфиденциальности

I. ПРИНЦИП «НЕ НАВРЕДИ»

4 формы вреда:

1. Бездействие, неоказание медицинской помощи.
2. Умышленный или вызванный небрежностью (халатность, корыстная цель и т.д.).
3. Неквалифицированные действия персонала или неосторожность.
4. Объективно – необходимый в данных условиях:
предусмотренный и непредусмотренный.

ПРИНЦИП «НЕ НАВРЕДИ»

1. Принцип «не навреди» в современных условиях имеет смысл в том, что вред исходящий от врача должен быть только *минимальным и объективно неизбежным.*
2. В ситуациях сложного морального выбора, принцип «не навреди» сохраняет силу, **однако** одного его оказывается недостаточно для взвешенного и морально оправданного выбора.

II. ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ БЛАГО»

- «Делай добро» – т.е. обязанность врача не только не причинять вреда, но и обязанность совершить какое-либо позитивное действие.
- Это не запрет, норма, которая требует некоторых позитивных действий.

ОБОСНОВАНИЯ ПРИНЦИПА «ДЕЛАЙ БЛАГО»

Утилитаризм:

1. Делание добра – это непосредственное следствие из принципа пользы, основного принципа утилитаризма.
2. Если мы делаем добро другим, то тем самым увеличиваем количество блага в мире.

ОБОСНОВАНИЯ ПРИНЦИПА «ДЕЛАЙ БЛАГО»

Деонтологическая этика Канта:

- Обязанность делать благо вытекает непосредственно из категорического императива.
- Если ты хочешь, чтобы делание добра превратилось во всеобщий закон, делай другим добро сам.

ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ БЛАГО»

Существуют ли пределы в которых должно делаться благо?

Томас Шеннон (амер. биоэтик):

«Пределом обязанности медицинского работника делать благо, является возможность нанесения вреда самому медицинскому работнику».

ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ БЛАГО»

Какие действия врача считать благом?

Благо – обеспечение здоровья пациентов.

Задача здравоохранения:

- Предупредить потерю здоровья,
- По возможности восстановить утраченное здоровье,
- Приостановить прогрессирующую болезнь,
- Облегчить боль и страдания умирающего человека

ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ БЛАГО»

Амер. этик Ричард Маккормик

«Для того, чтобы действия врача были признаны Благом, мед. работник должен учитывать принципы легитимного риска»:

1. Благо, ради которого мы жертвуем, должно быть выше или равно, тому благу, которым мы жертвуем.

ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ БЛАГО»

принципы легитимного риска:

2. При наличии нескольких альтернатив лечения, должна быть принята та альтернатива, негативные последствия которой лучше по сравнению с другими.
3. Для того, чтобы действия врача были признаны благом – средства никогда не должны компрометировать цель.

ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ БЛАГО»

Кто должен определять содержание блага?

При патернализме – врач, и он же несет полную ответственность.

В современных условиях – пациент.

Ценности врача и его представления о благе могут не совпадать с ценностями и представлениями о собственном благе пациента.

III. ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ АВТОНОМИИ ЛИЧНОСТИ

- Является противоположным принципу патернализма
- Основывается на праве пациента на принятие самостоятельного решения по поводу обследования, диагностики, лечения и участия в эксперименте
- Ответственность за принятое решение лежит не на враче, а на пациенте
- Опирается на представления о том, что человеческая личность самоценна независимо от каких-либо обстоятельств

ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ АВТОНОМИИ ЛИЧНОСТИ

3 смысла автономии:

1. Автономия, как **свобода действия**
 2. Автономия, как **свобода выбора**
 3. Автономия, как **свобода эффективно обдумать ситуацию**
- 1 и 2-й смысл автономии традиционно противопоставляется прямому и скрытому принуждению.

ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ АВТОНОМИИ ЛИЧНОСТИ

- Утверждает право личности на невмешательство в ее планы и поступки и, соответственно, обязанность других не ограничивать автономные действия.
- Действие принципа уважения автономии естественным образом ограничивается в отношении тех, кто не в состоянии действовать автономно.

ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ АВТОНОМИИ ЛИЧНОСТИ

Ограничение автономии:

1. Дети до **15 лет**
2. Пациенты с некоторыми психическими заболеваниями (признанных **судом** недееспособными), в алкогольном и наркотич. опьянении.
3. Люди в **бессознательном** состоянии
 - При этом существенно, **что ограничение автономии оправдывается другим принципом — «делай благо», то есть в данных ситуациях в смысле: действуй с целью защитить такого человека от вреда, который он может причинить.**

ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ АВТОНОМИИ ЛИЧНОСТИ

Решая вопрос «о благе» когда пациент не автономен, признается необходимость *суррогатного* решения.

- Решения принимаются с помощью определенных юридических лиц, суррогатных заместителей:
 1. Родители, опекуны, родственники.
 2. Врачи, в случае отсутствия близких пациента.

ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ АВТОНОМИИ ЛИЧНОСТИ

Врач как суррогатный заместитель:

Решения принимаются в рамках 2-х принципов:

1. Верхняя граница – ***принцип учета наилучших интересов пациента*** – позволяет принять решение соответственно медицинским показаниям.
2. Нижняя граница – ***принцип рационального выбора*** – учитываются все условия жизни пациента, убеждения, ценности, благосостояние и т.п.

Любое решение врача, принятое внутри этих границ считается этически легитимным.

IV. ПРАВИЛО ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

- ▣ *Информированное согласие* – это стержень концепции современной биоэтики, предусматривающий получение согласия пациента на врачебную и сестринскую помощь.
- ▣ Согласие может быть получено **только** при условии полной информированности пациента о сути, показаниях, ожидаемом эффекте и возможных побочных действиях медицинского вмешательства.

ПРАВИЛО ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

- Доступ пациента к информации может быть ограничен **лишь в** **исключительных** случаях, когда имеются **веские** основания полагать, что эта информация причинит ему серьезный вред, а на положительный эффект от ее сообщения не приходится рассчитывать.

ПРАВИЛО ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

- Информация должна быть представлена с учетом **уровня понимания** пациента и на языке **понятном** для него (вплоть до перевода на иностранный язык).
- Пациенты имеют **право не быть** информированными, если они **четко выразили это пожелание**.
- Пациенты имеют право решать, **может ли кто-либо получать за них информацию и кто именно**.

ПРАВИЛО ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

- Пациент имеет **право на получение «второго мнения»**. Для консультации и выбора тактики лечения.
- Пациент имеет **право отказаться от проведения вмешательства или прервать уже начатое**. Последствия этого должны быть тщательно разъяснены пациенту.

ПРАВИЛО ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

- За неавтономных пациентов решения принимают заместители (родители, опекуны и т.п.)
- В ситуациях, когда законный представитель не дает согласия на вмешательство, а врач полагает, что его проведение отвечает интересам пациента, **вопрос должен быть передан в суд** или иную арбитражную инстанцию.

ПРАВИЛО ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

- В ситуациях, когда нет информированного согласия пациента и нет законных представителей, следует осуществить необходимые **меры для организации принятия решения за пациента**, учитывая **всю** имеющуюся информацию и его предполагаемое желание в данной ситуации.

ПРАВИЛО ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ

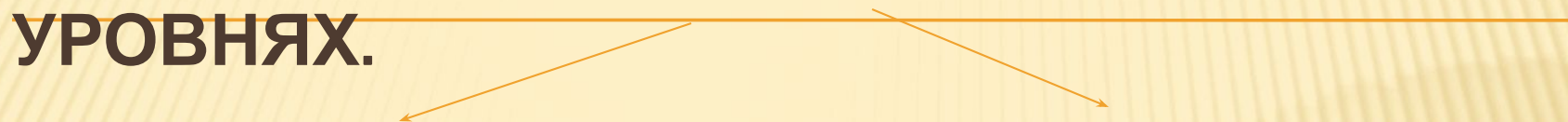
Обязанность медицинского персонала проинформировать пациента:

- о его правах в данном мед. учреждении и о способах защиты этих прав, если они были нарушены.
- о всех известных методах борьбы с заболеванием, которые существуют и о негативных последствиях каждого метода.

V. ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ

- В сфере здравоохранения главное значение приобретает так называемая **дистрибутивная**, или **распределительная** справедливость.
- Что означает обязанность предоставления и равнодоступность медицинской помощи.
- Обычно этот принцип находит свое отражение в законодательных актах и социально обусловлен.

РАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНАЯ СПРАВЕДЛИВОСТЬ – ЭТО РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НА РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ.



макро-распределение
(уровень государства
или социума)

- лечебные и профилактические программы;
- научно –исслед. работы;
- мед. образование и т.п.

микро-распределение
(уровень какой-либо
конкретной мед. орг.)

- распределение в рамках какой-либо мед. организации
- реализуется в соответствии с инструкциями и нормативными актами

РАЗЛИЧНЫЕ ПОДХОДЫ В МИКРОРАСПРЕДЕЛЕНИИ

Основные:

1. Окончательный отбор осуществляется на основе строгих медицинских критериев.
2. Во внимание принимается учет незащищенности, уязвимости пациентов.
3. Учет социальной значимости, социальной ценности индивида.

РАЗЛИЧНЫЕ ПОДХОДЫ В МИКРОРАСПРЕДЕЛЕНИИ

Альтернативные:

1. ***На праве первого***, кто первый пришел (например, очередь в поликлинике и т.п.)
 2. ***По выбору наугад***, принцип лотереи.
- ***Ни один из перечисленных подходов не содержит справедливости в форме равенства и одинаковых возможностей, но они могут быть использованы в сложных ситуациях.***

VI. ПРАВИЛО ПРАВДИВОСТИ

- **Быть правдивым** — прежде всего значит сообщать собеседнику то, что, с точки зрения самого говорящего, соответствует действительности.
- Иногда это правило выражается в форме запрещения говорить ложь, то есть то, что с точки зрения говорящего является ложным.
- Согласно правилу правдивости, человек обязан говорить правду лишь тому, кто имеет право знать эту правду.

ПРАВИЛО ПРАВДИВОСТИ

- ▣ **Правдивость** является необходимым условием нормального общения и социального взаимодействия.
- ▣ Соблюдение правила правдивости обеспечивает **взаимное доверие** партнеров по социальному взаимодействию.

ПРАВИЛО ПРАВДИВОСТИ

*Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 322-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
гарантирует право пациента на правдивую информацию о диагнозе, прогнозе и методах лечения.*

VII. ПРАВИЛО КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Предметом конфиденциальности являются:

- ▣ **диагноз заболевания, данные о состоянии здоровья, прогноз и все те сведения, которые врач получает в результате обследования или при выслушивании жалоб пациента.**
- ▣ **немедицинская информация о пациенте или его близких, которая стала известна врачу в процессе выполнения им служебных обязанностей.**

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНЕ (Р.ЭДВАРДС)

1. Защита «неприкосновенности частной жизни».
2. Защита социального статуса пациента.
3. Защита экономических интересов пациента.
4. Защита конфиденциальности для обеспечения откровенности общения, необходимой для осуществления профессиональной деятельности.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНЕ (Р.ЭДВАРДС)

5. Защита общественного статуса, популярности врача и авторитета медицинской профессии.
6. Обеспечение доверия в отношении с пациентами.
7. Соблюдение правила конфиденциальности необходимо для реализации **права пациента на автономию**, эффективный контроль над тем, что и как происходит в его жизни.

ОГРАНИЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ПРАВИЛА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

1. Неавтономные пациенты (дети до 15 лет, лица, признанные неавтономными судом, находящиеся в бессознательном состоянии)
2. Угроза распространения инфекционного заболевания.
3. По запросу суда, органов следствия, прокуратуры.
4. При наличии у врача основания предполагать, что ущерб здоровью пациента явился следствием противоправных действий.

ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ (Р.ВИТЧ)

1. технического типа (инженерная)

Врач относится к пациенту как к «безличному механизму». Задача врачевания – исправление «поломки». Смысл врачевания сводится к манипулированию с телом пациента. Мнение пациента необъективно и ненаучно, поэтому не принимается во внимание. В этой модели врач отказывается от морали и превращается в техника.

ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ (Р.ВИТЧ)

2. *Сакральная модель* (патернализм)

В этой модели врач для пациента является «отцом» или «священником». Решения принимаются врачом и он же несет полную ответственность. Пациент отказывается от морали, уподобляясь ребенку, зависимому от родителя. Для многих людей такое отношение наиболее приемлемо.

ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ (Р.ВИТЧ)

3. *Коллегиальная модель*

Врач и пациент – коллеги, стремящиеся к общей цели, к ликвидации болезни и защите здоровья пациента. Это самая идеальная модель, но на практике не всегда применима. Ценностные, образовательные, этнические и др. различия между людьми превращают эту модель в мечту.

ОСНОВНЫЕ МОДЕЛИ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ (Р.ВИТЧ)

4. *Контрактного типа*

Модель социальных отношений, которая соответствует реальным условиям, это модель, основанная на «контракте» или соглашении. В понятие контракта не следует вкладывать юридического смысла. Основные принципы свободы, личного достоинства, честности, исполнение обещаний и справедливости необходимы для модели контрактного типа. Лишь в ней может существовать подлинное разделение морального авторитета и ответственности.

Спасибо за внимание