

Биоэтика

Кафедра педагогики и
психологии БГМУ 2014г.
Лектор Липатова Елена
Ефратовна

Тема лекции

- ***Законы биоэтики***
- ***Принципы биоэтики***
- ***ПРАВИЛА БИОЭТИКИ***
- ***Система «специалист – пациент»***

Законы биоэтики

- **Законы биоэтики – это объективные, необходимые, общие, существенные отношения, которые в ситуациях морального выбора, связанных с вмешательством личности в процессы жизнедеятельности, представляющим для них возможную или действительную опасность, определяют изменение и развитие сознания и воли разумного и нравственного человека в направлении**

Законы биоэтики

- ***Первый закон биоэтики. Закон благоговения перед жизнью.***
- В ситуации морального выбора, связанной с вмешательством личности в процессы жизнедеятельности, которое представляет для них возможную или действительную опасность, разумному и нравственному человеку присуще благоговение перед жизнью.

Альберт Швейцер

(Schweitzer, Albert) (1875 - 1965)

В 1953 году Швейцер стал лауреатом Нобелевской премии мира, а на полученные средства построил рядом с Ламбарене деревушку для прокаженных.

«Этика благоговения перед жизнью» разработана и подтверждена практической деятельностью Альберта Швейцера. Основные идеи:

кризис современной культуры грозит гибелью цивилизации, средство возможного преодоления духовного кризиса — новая общечеловеческая этика («душа культуры»);

новая этика (универсальная, оптимистическая, гуманистическая, практически-действенная) должна базироваться на принципе благоговения перед жизнью, который выступает в качестве критерия различения добра и зла (все, что сохраняет, одухотворяет, возвышает жизнь, есть добро; все, что наносит ей ущерб — зло);

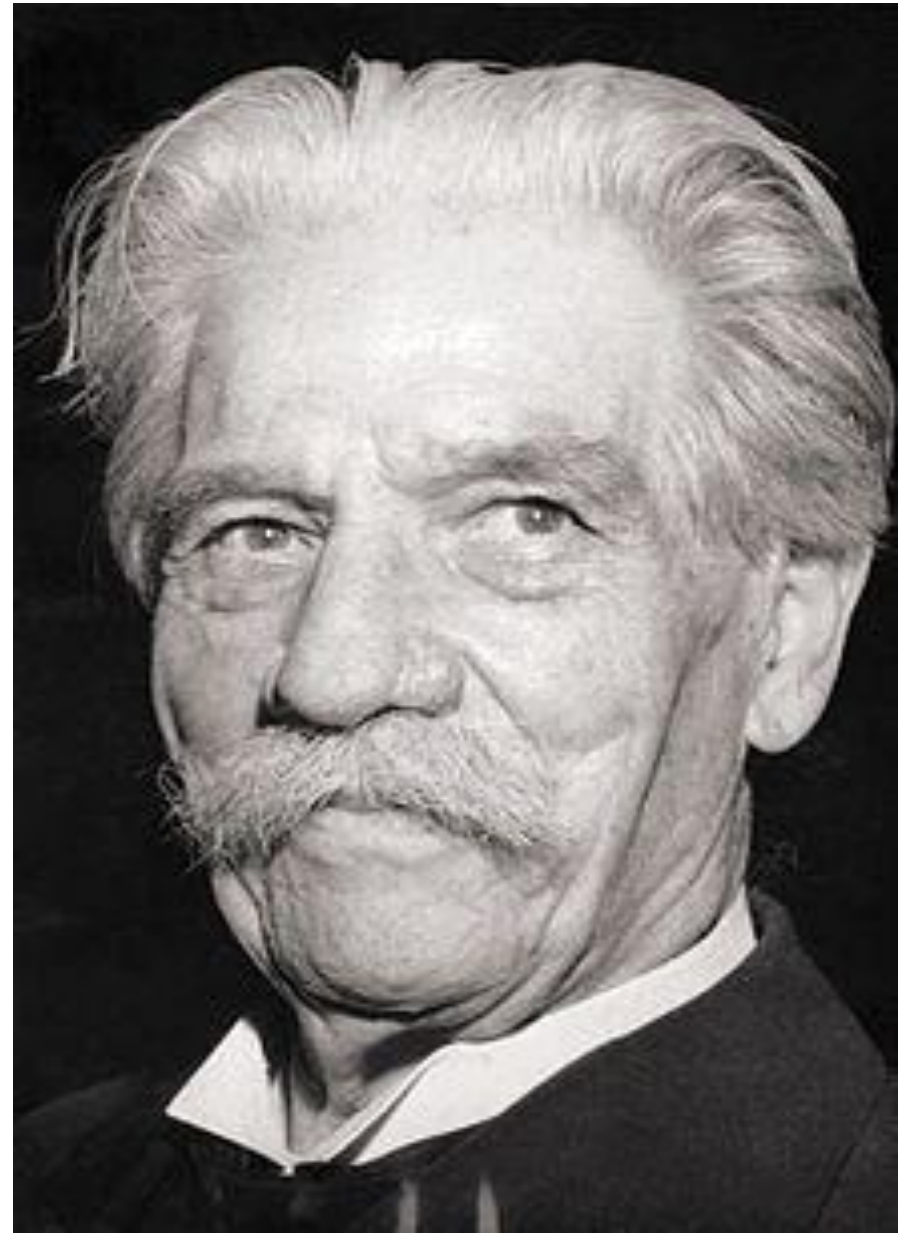
значимость нравственного самосовершенствования (на основе понимания ценности «благоговения перед жизнью» и веры в его конструктивные возможности), которое следует подтверждать «личным действием» (имеющим «чистую» мотивацию и осуществляемым «чистыми» средствами).

В начале XXI века стало очевидным, что существование цивилизации невозможно без пересмотра взглядов на взаимоотношение человека и природы.

Согласно этике благоговения, главной ценностью является жизнь во всех ее проявлениях, и если человек способствует сохранению и процветанию жизни, он поступает естественно и правдиво - творит добро, если уничтожает любую жизнь и препятствует ей — совершает зло. Уничтожение без нужды, походя, любого придорожного цветка есть зло; спасение раненого животного вне зависимости от его пользы — добро.

Швейцер говорит о сострадании и сочувствии ко всем живым существам, независимо от их положения и иерархии в природе, как о норме сосуществования в мире.

Благоговение перед Жизнью требует сочувствия, любви в самом высоком смысле, т.е. любви как служения всем творениям, независимо от их близости к человеческой природе.



Законы биоэтики

- ***Второй закон биоэтики. Закон разумного и нравственного обоснования.***
- Любое вмешательство в процессы жизнедеятельности, которое представляет для них возможную или действительную опасность, требует разумного и нравственного обоснования.
- ***Третий закон биоэтики. Закон оснований морального выбора.***
- Основаниями морального выбора цели и средств любого вмешательства в процессы жизнедеятельности, которое представляет для них возможную или действительную опасность, служат разум и добрая воля, направленные на высшее благо, которым является жизнь.

Принципы биоэтики

- ***Принципы биоэтики*** – это основные исходные положения, закрепляющие нравственные основы отношений, возникающих по поводу вмешательства в процессы жизнедеятельности, в частности, в процессе оказания медицинской помощи, направляющие сознание и волю лица, осуществляющего свободный моральный выбор и несущего моральную ответственность за последствия вмешательства.

основополагающие биоэтические принципы

- Американскими биоэтиками Томом Бичампом и Джеймсом Чилдресом выделены четыре основополагающих биоэтических принципа (в книге «Принципы биомедицинской этики» 1979 г.)
- «не навреди»,
- «делай благо»,
- уважения автономии пациента,
- справедливости.
- Данные принципы европейские биоэтики дополняют принципами уважения человеческого достоинства, целостности и уязвимости.
- Принцип уважения автономии пациента является общим для американской и европейской биоэтики.

Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека

19 октября 2005 г. на 33-й сессия Генеральной конференции ЮНЕСКО
(далее – ВД),

- 15 принципов биоэтики (цифра в скобках соответствует статье ВД):
 1. человеческое достоинство и права человека (3 ВД);
 2. благо и вред (4 ВД);
 3. самостоятельность и индивидуальная ответственность (5 ВД);
 4. согласие (6 ВД);
 5. лица, не обладающие правоспособностью давать согласие (7 ВД);
 6. признание уязвимости человека и уважение целостности личности (8 ВД);
 7. неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность (9 ВД);
 8. равенство, справедливость и равноправие (10 ВД);
 9. недопущение дискриминации и стигматизации (11 ВД)
 10. уважение культурного разнообразия и плюрализма (12 ВД);
 11. солидарность и сотрудничество (13 ВД);
 12. социальная ответственность и здоровье (14 ВД);
 13. совместное использование благ (15 ВД);
 14. защита будущих поколений (16 ВД);
 15. защита окружающей среды, биосферы и биоразнообразия (17 ВД).

структурные и функциональные принципы биоэтики

- **Структурные принципы** – это основные положения, закрепляющие нравственные основы вмешательства в процессы жизнедеятельности, характеризующие совокупность устойчивых связей субъекта и объекта вмешательства, поддерживающие форму и содержание данных связей.
- Структурные принципы в отношении **субъекта вмешательства** - **мотивационные и целеполагающие принципы.**
- Структурные принципы в отношении **объекта вмешательства** – **экзистенциально-гуманистические принципы.**
- **Мотивация** — это процесс побуждения себя и других к деятельности для достижения личных целей или целей организации.
- **Экзистенциальность** (от слова *existentia* — существование) склонность к уходу во внутренний, духовный мир.

Функциональные принципы

- ***Функциональные принципы*** – это основные положения, закрепляющие нравственные основы вмешательства в процессы жизнедеятельности, характеризующие совокупность динамических связей субъекта и объекта вмешательства, поддерживающие устойчивость в системе «специалист-пациент».

Структурные принципы.

- **Мотивационные принципы:**

- - принцип деятельной любви;
- - принцип сострадания;
- - принцип совестливости;
- - принцип справедливости (10, 13, 15 ВД);
- - принцип ответственности (5, 14 ВД).

- **Целеполагающие принципы:**

- - принцип «не навреди!»;
- - принцип «делай благо!» (4 ВД).

- **Экзистенциально-гуманистические принципы:**

- - принцип уважения автономии пациента (5, 6, 7 ВД);
- - принцип уважения человеческого достоинства (3, 9, 11 ВД);
- - принцип признания уязвимости человека и уважения целостности личности (8 ВД).

Функциональные принципы

- - принцип взаимозависимости (16 ВД);
- - принцип обратной связи;
- - принцип партнерства;
- - принцип гибкости;
- - принцип многообразия (12, 17 ВД).

ИСТОЧНИКИ МОТИВАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА.

- **Принцип деятельной любви** - Любовь к людям - человеколюбие
- Следует всегда помнить слова Парацельса: «Сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытом; важнейшая основа лекарства – любовь».
- В ст. 81 Устава Врачебного (Сводъ Законовъ Россійской Имперіи. Томъ XIII) определено: «Первый долгъ всякаго врача или акушера есть: быть челоѵколюбивымъ и во всякомъ случаѣ готовымъ къ оказанію дѣятельной помощи всякаго званія людямъ, болѣзнями одержимымъ».
- «Служение врача есть служение *любви* и *сострадания*; он призван любовно обходиться с больными. Если этого нет, то нет главного двигателя, нет «души» и «сердца». И.А. Ильин
- Важно понять, что речь идет не о какой-либо форме созерцательной любви, а о любви деятельной, проявляющейся в любом поступке врача.
- «**Любовь к людям (челоѵколюбие)**, так как она мыслится здесь как любовь практическая, стало быть, не как любовь-симпатия к человеку, должна быть отнесена к деятельному благоволенію и, таким образом, к максиме поступков». И. Кант «Метафизике нравов»

Принцип сострадания

- В.П. Старостин (2008) отмечает, что **«как нравственный феномен, сострадание не удерживается только в индивидуальных помыслах и поступках, а в социально-философском контексте выступает как общечеловеческий принцип построения общественных отношений»**.
- **сострадательность включает в себя несколько обязательных компонентов:**
- **1) способность почувствовать, воспринять боль Другого,**
- **2) личностный эмоциональный отклик на боль Другого,**
- **3) стремление помочь Другому, облегчить его боль. Т. Н. Старцева (2010)**
- **Особенность сострадания состоит в том, что оно способно непосредственно оказывать влияние на сферу мотивации. Поступки, совершаемые из сострадания, отпичаются своей естественностью и**

Принцип совестливости

- В Женевской декларации, принятой 2-й Генеральной Ассамблеей ВМА (Женева, Швейцария, сентябрь 1948 года), указано: **«Вступая в члены медицинского сообщества, я буду исполнять мой профессиональный долг по совести и с достоинством».**
- В п. 18 Кодекса врачебной этики, одобренном II (XVIII) Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 года, установлено: **«За свою врачебную деятельность врач прежде всего несет моральную ответственность перед больным и медицинским сообществом, а за нарушение законов Российской Федерации – перед судом. Но врач прежде всего должен помнить, что главный судья на его врачебном пути – это его собственная совесть».**

Принцип справедливости

- Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека ЮНЕСКО
- В ст. 10 «Равенство, справедливость и равноправие» Декларации определено: «Должно обеспечиваться соблюдение основополагающего принципа равенства всех людей в том, что касается их достоинства и прав, для целей справедливого и равноправного обращения с ними».
- В ст. 13 «Солидарность и сотрудничество» Декларации указано: «С этой целью должны поощряться солидарность между людьми и международное сотрудничество».
- В ст. 15 «Совместное использование благ» Декларации установлено:
- «1. Блага, связанные с проведением любых научных исследований и применением их результатов, следует использовать совместно со всем обществом и международным сообществом, в частности с развивающимися странами. Для целей реализации настоящего принципа блага могут принимать любую из следующих форм:
- (a) оказание специальной и долговременной помощи и выражение признательности лицам и группам, участвовавшим в исследованиях;
- (b) доступ к качественным медицинским услугам;
- (c) применение новых диагностических и терапевтических методик или продуктов, разработанных в результате исследований;
- (d) поддержка служб здравоохранения;
- (e) доступ к научно-техническим знаниям;
- (f) укрепление потенциала в области проведения исследований;
- (g) блага в других формах, соответствующие принципам, изложенным в настоящей Декларации.
- 2. Блага не должны представлять собой ненадлежащие стимулы для участия в исследованиях».

Принцип

ответственности

- В ст. 5 «Самостоятельность и индивидуальная ответственность» Декларации отмечено: «Должна обеспечиваться самостоятельность лиц в принятии решений при соответствующей ответственности за эти решения и уважении самостоятельности других. В отношении лиц, которые не обладают правоспособностью для совершения самостоятельных действий, должны приниматься специальные меры по защите их прав и интересов».
- В ст. 14 «Социальная ответственность и здоровье» Декларации определено:
- «1. Содействие укреплению здоровья и социальному развитию своего населения является одной из основных целей правительств, которую разделяют все слои общества.
- 2. Ввиду того, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия по признаку расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения, прогресс в области науки и техники должен способствовать:
 - (a) доступу к качественным медицинским услугам и важнейшим лекарствам, особенно в том, что касается здоровья женщин и детей, поскольку здоровье имеет важнейшее значение для самой жизни и должно рассматриваться в качестве общественного и человеческого блага;
 - (b) доступу к надлежащему снабжению продуктами питания и водой;
 - (c) улучшению условий жизни и состояния окружающей среды;
 - (d) недопущению маргинализации и отчуждения лиц на каких бы то ни было основаниях; и
 - (e) сокращению масштабов нищеты и неграмотности».

Целеполагающие принципы

- Целеполагающие принципы определяют направленность деятельности специалиста в сфере здравоохранения в аспекте обеспечения безопасности пациента и достижение максимально возможного клинического эффекта лечения – это принципы «не навреди!» и «делай благо!».
- **Принцип «не навреди!»** В клятве Гиппократата есть такие слова: «Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости».
- Многие специалисты полагают, что со времен Гиппократата и до наших дней принцип «не навреди!» является главным при осуществлении медицинской деятельности. В латинской формулировке название принципа звучит как афоризм: «*primum non nocere*», т.е. «прежде всего – не навреди!». Слова «прежде всего» могут быть поняты в том смысле, что этот принцип является первостепенным в

Принцип «не навреди!»

- В биоэтическом отношении актуализация принципа «не навреди!» важна при проведении медицинских исследований с привлечением человека.
- Согласно пункту 8 Хельсинкской декларации большинство медицинских вмешательств в современном практическом здравоохранении и научных исследованиях сопряжено с рисками и нагрузками. **Поэтому каждому медицинскому исследованию с привлечением человека должна предшествовать тщательная оценка предсказуемых рисков и нагрузок для отдельных лиц и их групп в сопоставлении с ожидаемой пользой для этих и других лиц либо групп, сталкивающихся с проблемой, решаемой в данном исследовании (пункт 18).**
- При этом врачи должны воздержаться от участия в исследовании с привлечением человека, если они не уверены, что сопутствующие риски получили адекватную оценку и поддаются адекватному контролю. Врачи обязаны приостановить исследование, если окажется, что риски перевешивают ожидаемую пользу. (пункт 20).
- Очевидно, что при оказании медицинской помощи и проведении научных исследований важно, чтобы вред не превышал того блага, которое приобретается в результате вмешательства. Стр. 14

Принцип «делай благо!».

- Принцип «делай благо!» указывает на необходимость активных действий со стороны врача ради претворения блага, а не только предотвращения вреда при оказании медицинской помощи.

ст. 4 «Благо и вред» Декларации

- «В процессе применения и развития научных знаний, медицинской практики и связанных с ними технологий следует добиваться получения максимальных прямых и косвенных благ для пациентов, участников исследований и других затрагиваемых лиц и сводить к минимуму любой возможный для них вред».

Экзистенциально-гуманистические принципы

- *Экзистенциально-гуманистические принципы* направлены на обеспечение фундаментальных прав человека с учетом состояния его здоровья – это принципы уважения автономии пациента, уважения человеческого достоинства, уязвимости и целостности.

Принцип уважения автономии пациента.

- **Действие можно считать автономным, если тот, кто его осуществляет, действует:**
- **а) преднамеренно,**
- **б) с пониманием,**
- **в) без внешних условий, которые повлияли бы на ход и результат действия.**
- **При этих условиях и действия пациента автономны.**
- Т.В. Мещерякова (2011) отмечает, что появление принципа уважения автономии пациента является фактом признания за человеком права на самоопределение и формой признания его моральной уникальности, т.е. фактически является признанием его права на реализацию того, как человек понимает и осознает свои индивидуальные цели, потребности и предпочтения, а также того, какой предел вмешательства в свое «Я» он

В рамках принципа уважения автономии пациента следует рассматривать ст.ст. 6 и 7 Декларации.

- В ст. 6 «Согласие» Декларации определено:
- «1. Любое медицинское вмешательство в профилактических, диагностических или терапевтических целях должно осуществляться только с предварительного, свободного и информированного согласия соответствующего лица на основе надлежащей информации. Согласие в соответствующих случаях должно быть явно выраженным и может быть отозвано соответствующим лицом в любое время и по любой причине без негативных последствий или ущерба.
- 2. Научные исследования следует проводить только с предварительного, свободного, явно выраженного и информированного согласия соответствующего лица. Информация должна быть адекватной, предоставляться в понятной форме и включать указание способов отзыва согласия. Согласие может быть отозвано соответствующим лицом в любое время и по любой причине без негативных последствий или ущерба. Исключения из этого принципа следует делать только в соответствии с этическими и правовыми нормами, принятыми государствами, согласно принципам и положениям, изложенным в настоящей Декларации, в частности в статье 27, и международным нормам в области прав человека.
- 3. В соответствующих случаях при проведении исследования над группой лиц или общиной может заключаться дополнительное соглашение с юридическими представителями этой группы или общины. Ни при каких обстоятельствах информированное согласие отдельного лица не должно подменяться коллективным общинным соглашением или согласием руководителя общины или другого представителя власти».

В рамках принципа уважения автономии пациента следует рассматривать ст.ст. 6 и 7 Декларации.

- В ст. 7 «Лица, не обладающие правоспособностью давать согласие» Декларации установлено:
- «В соответствии с внутренним законодательством особая защита должна обеспечиваться лицам, не обладающим правоспособностью давать согласие:
- (а) разрешение на проведение исследований и медицинскую практику следует получать исходя из наилучших интересов соответствующего лица и в соответствии с внутренним законодательством. Вместе с тем необходимо, чтобы соответствующее лицо в максимально возможной степени участвовало в процессе принятия решений относительно согласия, а также отзыва согласия;
- (b) исследования следует проводить только в целях получения прямой выгоды для здоровья заинтересованного лица при наличии соответствующего разрешения и соблюдении предусмотренных законом условий защиты и при отсутствии альтернативы проведения исследований сопоставимой эффективности с участием лиц, обладающих правоспособностью давать согласие. Исследования, потенциально не приносящие прямой выгоды для здоровья, следует проводить только в порядке исключения, при максимальных ограничениях, подвергая соответствующее лицо только минимальному риску и создавая для него минимальное бремя, и только в том случае, если такие исследования, как ожидается, принесут пользу здоровью других лиц той же категории, при соблюдении условий, предусмотренных законодательством, и в соответствии с нормами защиты прав человека отдельного лица. Следует уважать отказ таких лиц от участия в исследованиях».

Принцип уважения человеческого достоинства.

- В аспекте реализации принципа уважения человеческого достоинства необходимо рассматривать ст.ст. 3, 9, 11, Декларации.
- В ст. 3 «Человеческое достоинство и права человека» Декларации установлено:
 - «1. Должно обеспечиваться полное уважение человеческого достоинства, прав человека и основных свобод.
 - 2. Интересы и благосостояние отдельного человека должны главенствовать над интересами собственно науки или общества».
- В ст. 9 «Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность» Декларации указано: «Следует соблюдать неприкосновенность частной жизни соответствующих лиц и конфиденциальность касающейся их лично информации. В максимально возможной степени такую информацию не следует использовать или разглашать, кроме как для целей, для которых она была собрана или в отношении которых давалось согласие, в соответствии с международным правом, в частности международными нормами в области прав человека».
- В ст. 11 «Недопущение дискриминации и стигматизации» Декларации определено: «Никакое отдельное лицо или группа не должны подвергаться дискриминации или стигматизации на каких бы то ни было основаниях в нарушение принципа уважения человеческого достоинства, прав человека и основных свобод».

Принцип признания уязвимости человека и уважения целостности личности.

- В ст. 8 «Признание уязвимости человека и уважение неприкосновенности личности» Декларации отмечено: «В процессе применения и развития научных знаний, медицинской практики и связанных с ними технологий следует учитывать уязвимость человека. Следует обеспечивать защиту особо уязвимых лиц и групп и уважать их личную неприкосновенность».

Функциональные принципы

- *Функциональные принципы* – это основные положения, закрепляющие нравственные основы вмешательства в процессы жизнедеятельности, характеризующие совокупность динамических связей субъекта и объекта вмешательства, поддерживающие устойчивость в системе «специалист-пациент».

Принцип

взаимозависимости

- Устойчивое человеческое сообщество осознает все множество взаимоотношений между своими членами. Заботиться о сообществе – значит заботиться об этих взаимоотношениях.
- Наряду с отношениями по горизонтали («ситуации лицом-к-лицу») в биоэтическом отношении важны связи по вертикали (защита будущих поколений, окружающей среды, биосферы).
- Г. Йонас, говоря об обязанности перед бытием (Dasein) и бытием качественно определенным (Sosein) потомства как такового, указывает: «Об обязанности такого рода речь заходит в связи с ответственностью за будущее человечество, устанавливающей, в первую очередь, возложенную на нас обязанность обеспечить, чтобы будущее человечество существовало (вне зависимости от того даже, будет ли среди него наше собственное потомство), а, во вторую – обязанность обеспечить, чтобы оно существовало качественно»

Принцип

взаимозависимости

- В ст. 16 «Защита будущих поколений» Декларации указано: «Следует уделять должное внимание воздействию наук о жизни на будущие поколения, в том числе на их генетические характеристики».
- В ст. 17 «Защита окружающей среды, биосферы и биоразнообразия» Декларации установлено: «Следует уделять должное внимание взаимосвязи между человеком и другими формами жизни, важности надлежащего доступа к биологическим и генетическим ресурсам и их использования, уважению традиционных знаний и роли человека в защите окружающей среды,

Принцип обратной связи

- Очевидно, что, утрата обратной связи в процессе взаимодействия врача и пациента не позволяет рассчитывать на высокую эффективность медицинского вмешательства в целом.
- Система обратной связи «специалист-пациент» служит основой терапевтическому сотрудничеству
- Советы врача в процессе общения с пациентом, одобряющие его стремление к ведению здорового образа жизни, можно считать положительной обратной связью. Советы врача будут носить характер отрицательной обратной связи, когда он негативно оценивает действие пациента, который, например, не желает расставаться со своей вредной привычкой – курением.

Принцип партнерства

- Любые взаимоотношения врача и пациента, которые могут иметь большое количество рациональных и эмоциональных оттенков, в стратегическом плане должны развиваться в сторону партнерства, которое открывает путь к лучшему взаимопониманию в процессе терапевтического сотрудничества.

Принцип гибкости

- ***Принцип гибкости.*** Данный принцип позволяет врачу и пациенту адекватно приспособиться к изменяющимся условиям в характере течения заболевания, в определении объема медицинского вмешательства.
- В подавляющем большинстве случаев оправданным моральным выбором врача должна являться стратегия рационального оптимизма, вселяющая надежду на благоприятный прогноз заболевания. И лишь при объективно неблагоприятном исходе заболевания, и при отсутствии каких-либо возможностей его предотвращения можно считать морально оправданным рациональный пессимизм врача, который проявляет при этом по отношению к пациенту сострадание.

Принцип многообразия

- **Принцип многообразия.** Многообразие означает различные взаимоотношения, множество различных подходов к одной проблеме. Принцип многообразия в системе «специалист-пациент» предполагает построение взаимодействия элементов системы в ходе медицинского вмешательства с учетом анатомо-физиологических, психологических, социальных и иных особенностей каждого пациента.
- Положения ст. 12 Декларации, посвященной уважению культурного разнообразия и плюрализма, а также ст. 17 Декларации о защите биоразнообразия необходимо рассматривать в аспекте реализации принципа многообразия. Так, в ст. 12 Декларации установлено: **«Следует уделять должное внимание важному значению культурного разнообразия и плюрализма. Вместе с тем эти соображения не должны использоваться в качестве предлога для ущемления человеческого достоинства, прав человека и основных свобод, а также в ущерб принципам, изложенным в настоящей Декларации, и не должны ограничивать сферу применения этих принципов».**

ПРАВИЛА БИОЭТИКИ

- *правило правдивости,*
- *правило уважения неприкосновенности частной жизни,*
- *правило конфиденциальности,*
- *правило информированного согласия.*

правило правдивости

- Согласно правилу правдивости, человек обязан говорить правду лишь тому, кто имеет право знать эту правду.
- Врач не должен обманывать любого спросившего, а должен сослаться на врачебную тайну, если не может сказать ему правду.
- В медицине традиционно преобладало понятие - *нецелесообразно говорить правду, если она может повредить самочувствию пациента.*

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

- **Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья**
- **Статья 22. Информация о состоянии здоровья**
- **3. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена пациенту против его воли. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину или его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент не запретил сообщать им об этом и (или) не определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация.**

Правило уважения неприкосновенности частной жизни

- Для понимания правила неприкосновенности частной жизни и правила конфиденциальности, которые оба связаны с институтом врачебной тайны, необходимо разделить понятия «неприкосновенность» и «конфиденциальность».
- Под **неприкосновенностью** понимают сохранение в целостности чего-нибудь, защищенность от всякого посягательства со стороны кого-нибудь.
- Под **конфиденциальностью** – понимают секретность, доверительность.
- Правило неприкосновенности связано с материальными нормами о врачебной тайне, а правило конфиденциальности с процессуальными нормами о ней.
- В соответствии с правилом неприкосновенности устанавливается содержание неприкосновенного объекта (например, элементы врачебной тайны), т.е. что является неприкосновенным; правилом конфиденциальности определяется порядок обеспечения секретности и доверительности при сохранении неприкосновенного объекта (например, сведений составляющих врачебную тайну).
- Неприкосновенность частной жизни является основой уважения достоинства личности. В Лиссабонской декларации о правах пациента, Принятой 34-й Всемирной Медицинской Ассамблеей (сентябрь—октябрь 1981 года) отмечено: «Следует всегда уважать человеческое достоинство и право пациентов на неприкосновенность частной жизни, а также их культурные и моральные ценности при оказании медицинской помощи и в ходе практического медицинского обучения»

Правило уважения неприкосновенности частной жизни

- Неприкосновенность частной жизни пациента связана со всеми принципами биоэтики, но особенно тесно с принципами уважения автономии пациента и принципом целостности.
- Согласно ч. 1 ст. 23 Конституции РФ каждый имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту своей чести и доброго имени.
- Право на частную жизнь означает предоставленную человеку и гарантированную государством возможность контролировать информацию о себе, препятствовать разглашению сведений личного, интимного характера. Предметом личной и семейной тайны являются биографические сведения; сведения о состоянии здоровья, о совершенных правонарушениях, философских, религиозных, политических взглядах и убеждениях, имущественном положении, профессиональных занятиях, об отношениях в семье и т.д.
- Одним из механизмов обеспечения неприкосновенности частной жизни являются профессиональные тайны.
- К профессиональным тайнам относятся тайна исповеди, врачебная тайна, тайна судебной защиты, адвокатская тайна, тайна предварительного следствия, усыновления, нотариальных действий и некоторых записей актов гражданского состояния, коммерческая тайна.
- Согласно ч. 1 ст. 13 Федерального закона РФ № 323-ФЗ сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.
-

Правило конфиденциальности

- Цель применения правила конфиденциальности состоит в том, чтобы защитить медицинского (фармацевтического) работника, лиц, которым в установленном законом порядке переданы сведения, составляющие врачебную тайну, и пациента от вторжения в секретную и доверительную сферу профессионального общения. Следовательно, сведения, составляющие врачебную тайну, являются предметом конфиденциальности. Важно подчеркнуть, что правило конфиденциальности имеет исключения.

Правило конфиденциальности

- В соответствии с ч. 1 ст. 13 Федерального закона РФ № 323-ФЗ предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:
- 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона (*п. 1 ч. 9 ст. 20: 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*);
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- 3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;
- 4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона (*п. 2 ч. 2 ст. 20: несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста)*), а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона (*ч. 2 ст. 54: Несовершеннолетние, больные наркоманией, в возрасте старше шестнадцати лет и иные несовершеннолетние в возрасте старше пятнадцати лет имеют право на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него в соответствии с настоящим Федеральным законом, за исключением случаев оказания им медицинской помощи в соответствии с частями 2 и 9 статьи 20 настоящего Федерального закона*), для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;

Правило конфиденциальности

- В соответствии с ч. 1 ст. 13 Федерального закона РФ № 323-ФЗ предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:
- 5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;
- 6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;
- 7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- 8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;
- 9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;
- 10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Правило конфиденциальности

- В медицине конфиденциальность создает ряд благоприятных факторов при общении пациентов и медработников.
- 1. Правило конфиденциальности является условием защиты социального статуса пациента. При существующем отношении к некоторым заболеваниям в обществе диагноз может становиться клеймом для больных и ограничивать их самореализацию в жизни, изолировать таких больных в обществе.
- 2. Правило конфиденциальности защищает и экономические интересы пациентов. Разглашение информации о том, что адвокат, например, ВИЧ-инфицирован может отпугнуть его клиентов, хотя реальной угрозы и не будет.
- 3. Конфиденциальность необходима для обеспечения откровенности в общении между врачом и пациентом.
- 4. Сохранение конфиденциальности обеспечивает врачу престиж и популярность в глазах общества.
- 5. Конфиденциальность - права пациента на автономию и эффективный контроль за тем, что и как происходит в его жизни. Разглашение медицинской информации делает человека более уязвимым в этом отношении.

Правило конфиденциальности

- В разделе четвертом Основ концепции прав пациента в Европе: общие положения, сформулированные в Декларации о политике обеспечения прав пациента в Европе, принятой Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды (март 1994), который называется «Конфиденциальность и приватность», определено:
- «4.1. Вся информация о состоянии здоровья пациента, диагнозе, прогнозе и лечении его заболевания, а также любая другая информация личного характера должна сохраняться в секрете, даже после смерти пациента.
- 4.2. Конфиденциальную информацию можно раскрыть только тогда, когда на это есть ясно выраженное согласие пациента, либо это требует закон. Предполагается согласие пациента на раскрытие конфиденциальной информации медицинскому персоналу, принимающему участие в лечении пациента.
- 4.3. Все данные, могущие раскрыть личность пациента должны быть защищены. Степень защиты должна быть адекватна форме хранения данных. Компоненты человеческого тела, из которых можно извлечь идентификационную информацию, также должны храниться с соблюдением требований защиты.
- 4.4. Пациенты имеют право доступа к истории болезни, а так же ко всем материалам, имеющим отношение к диагнозу и лечению. Пациент имеет право получить копии этих материалов. Однако данные, касающиеся третьих лиц не должны стать доступными для пациента.

Правило конфиденциальности

- В разделе четвертом Основ концепции прав пациента в Европе: общие положения, сформулированные в Декларации о политике обеспечения прав пациента в Европе, принятой Европейским совещанием по правам пациента, Амстердам, Нидерланды (март 1994), который называется «Конфиденциальность и приватность», определено:
- 4.5. Пациент имеет право потребовать коррекции, дополнения, уточнения и/или исключения данных личного и медицинского характера, если они неточны, неполны или не имеют отношения к обоснованию диагноза и проведению лечения.
- 4.6. Запрещается любое вторжение в вопросы личной и семейной жизни пациента за исключением тех случаев, когда пациент не возражает против этого и необходимость вторжения продиктована целями диагностики и лечения.
- 4.7. В любом случае, медицинское вторжение в личную жизнь пациента безусловно предполагает уважение его тайн. Поэтому подобное вторжение может осуществляться лишь в присутствии строго необходимых для его проведения лиц, если иного не пожелает сам пациент.
- 4.8. Пациенты, приходящие и поступающие в лечебно-профилактическое учреждение, имеют право рассчитывать на наличие в этом учреждении инвентаря и оборудования, необходимого для гарантии сохранения медицинской тайны, особенно в тех случаях, когда медицинские работники осуществляют уход, проводят исследовательские и лечебные процедуры».

Правило информированного согласия

- Термин «информированное согласие» появился после Нюрнбергского процесса, на котором были продемонстрированы свидетельства о чудовищных медицинских экспериментах в концлагерях. В Нюрнбергском кодексе была сформулирована норма добровольного согласия при информировании о характере эксперимента. Термин «информированное согласие» тогда не фигурировал и стал более жесткой нормой после детальной проработки этого понятия в начале 70-х годов.
- Правило нацеливает на информирование пациента с определенными целями, которые сформулировали Бичамп и Чилдрес:
- 1) обеспечить уважительное отношение к пациенту или испытуемому как к автономной личности;
- 2) минимизировать возможность морального и материального ущерба, который может быть причинен пациенту;
- 3) создать условия, способствующие повышению чувства ответственности медицинских работников и исследователей за моральное и физическое благополучие пациентов и испытуемых.

Правило информированного согласия

- Руководитель отдела ЮНЕСКО по биоэтике А. Carmi отмечает, что основные права человека основываются на признании **его личностного статуса, неприкосновенности его жизни, того, что он был рожден и всегда будет свободен**. Уважение к этим правам гражданина становятся тем сильнее, чем более он уязвим. Поскольку независимость и ответственность каждого человека, включая тех, кто нуждается в медицинской помощи, принимается как важный принцип, то участие в принятии решений относительно своего тела или здоровья, необходимо рассматривать как его неотъемлемое право.
- Правило информированного согласия созвучно принципу автономии, оно призвано обеспечить уважительное отношение к пациентам или к испытуемым в биомедицинских экспериментах как к личностям. Благодаря этому правилу, минимизируется угроза причинения вреда здоровью вследствие недобросовестных или безответственных действий специалистов. При этом обеспечивается активное участие пациента в выборе метода лечения, оценка его с точки зрения жизненных ценностей пациента.

Правило информированного согласия

- Любое медицинское вмешательство должно, как обязательное условие, включать специальную процедуру получения добровольного согласия пациента или испытуемого на основе адекватного информирования:
- 1) о целях предполагаемого вмешательства;
- 2) его продолжительности;
- 3) ожидаемых положительных последствий для пациента или испытуемого;
- 4) возможных неприятных ощущений (тошнота, боль, рвота, зуд и т.д.);
- 5) риске для жизни, физического и/или социально-психологического благополучия;
- 6) наличии альтернативных методов лечения и их сравнительной эффективности;
- 7) о правах пациентов и способах их защиты, когда они ущемлены.

Правило информированного согласия

- В настоящее время вопрос об информированном согласии стал одним из главных в биоэтике. Более того, правило получения информированного согласия пациентов стало общепризнанной нормой. В ч. 2 ст. 21 Конституции РФ указано: «Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам».
- Согласно с ч. 1 ст. 20 Федерального закона РФ № 323-ФЗ необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство

Правило информированного согласия

- Обсуждение правила информированного согласия можно провести на основе структуры, включающей его составляющие элементы. Выделены: «*Пороговые*» элементы: а) компетентность пациента, б) добровольность принятия решения; **информационные элементы**: а) процедура передачи существенной информации, б) предложение рекомендаций, в) акт понимания; **элементы согласия**: а) принятие решения (в пользу некоторого плана); б) авторизация (одобрение) определенного плана.

Правило информированного согласия

- 1а. **Компетентность** пациента или испытуемого является необходимым предварительным условием участия в процедуре получения информированного согласия. Признается два возможных состояния: компетентность или некомпетентность пациента или испытуемого. Некомпетентными признаются лица моложе 15 лет, а также граждане, признанные недееспособными в установленном законом порядке. Право на дачу информированного согласия от них передается их законным представителям. Закон не учитывает права ребенка на получение информации или участие в процессе принятия решения. Морально ущемлено, если подростка насильем или обманом принуждают к оперативному вмешательству или вопреки интересам пациента принимают за него решение. Долг врачей – выступить в защиту интересов ребенка, предпринять юридические шаги, которые бы ограничили права законных представителей. В подобных ситуациях интересы недееспособных пациентов должны перевешивать права их законных представителей. Примеры с отказами от необходимого переливания крови хорошо известны из практики.

Правило информированного согласия

- 1б. Добровольным считается решение, если при его принятии на пациента не оказывалось принуждающего влияния извне: угроза отказа от лечения или бесплатного лечения, авторитарное навязывание решения и манипуляция данными, которые подбираются так, что пациент бывает вынужден согласиться на лечение или исследование.

Правило информированного согласия

- 2а. Устная форма передачи информации облегчает возможность манипулировать решением пациента. Умалчивание, сокрытие информации о негативном предшествующем опыте, преувеличение шансов на успех – все это нарушает правило добровольности. Причем, это может происходить неосознанно, например, из-за увлечения ученого новым методом лечения. **Письменное заполнение особого формуляра информированного согласия создает возможности контроля за объективностью информации, а гарантии ее могут быть получены, если проводимые испытания пройдут экспертизу независимого этического комитета.**

Правило информированного согласия

- 2б. Возникает вопрос о содержании сообщаемой пациенту информации: сколько, как и что сообщать пациенту? В биоэтике существуют нормы – «стандарты информирования». Профессиональный стандарт определяется практикой, сложившейся в данном медицинском сообществе. Это – стихийно складывающийся в медицинской практике стандарт, который неосознанно усваивается медиками в стабильном обществе.

Правило информированного согласия

- 2в. Эффективное понимание (осознанность) пациентом сообщаемой информации вызывает сомнение в связи с его образовательным уровнем, который может быть невысоким. Бичамп и Чилдрес в этих случаях предлагают, например, для пояснения риска применить сравнения с вероятностью риска, известного пациенту из предшествующего опыта вождения автомобиля или работы с электрическими приборами (не используя много специальных терминов). Важно учитывать и психологическое влияние используемых слов: вероятность выживания в процентах воспринимается более обнадеживающе, чем такая же информация о

Правило информированного согласия

- За. Принятие решения – самостоятельный процесс, который требует времени. Пациенту необходимо дать время на обдумывание, на совет с близкими или специалистами. Согласие, данное испытуемым или пациентом, впоследствии может быть им пересмотрено или отозвано. Отечественное законодательство предусматривает право испытуемого на прекращение своего участия в исследовании на любой стадии, а также право пациента на отказ от лечения.

Правило информированного согласия

- 3б. Авторизация - одобрение пациентом намеченного плана обследования и лечения, готовность пациента вступить в определенные договорные отношения, которые будут его связывать с медиками, оказывающими ему помощь.

Правило информированного согласия

- Исторически сложилось так, что правило информированного согласия первоначально прорабатывалось в США в связи с обнаруженными случаями серьезных нарушений врачами прав и интересов пациентов в научных или коммерческих целях. Вводились же в практику американского и западноевропейского здравоохранения процедуры получения информированного согласия именно для минимизации риска этих нарушений.
- Правило информированного согласия чрезвычайно важно для нормального развития современных моральных и правовых стандартов врачевания. Однако, практическое преобразование отношений врач-пациент на базе нового морального стандарта может иметь и негативные последствия.
- Правило информированного согласия, как необходимое предварительное условие любого медицинского вмешательства, может стать фактором, нарушающим чувство доверия к медицинской профессии. Ведь пациенту как бы говорят: «Вы должны во всех деталях контролировать действия врачей, иначе Вам грозит опасность». Это нагнетает подозрительность и может сыграть негативную роль. Поэтому правило информированного согласия нужно понимать как норму диалогического общения врача и пациента с целью согласования обоюдного приемлемого метода медицинского вмешательства. Обсуждение должно включать все названные и рассмотренные выше элементы получения согласия. Если это требование выполняется, то снижается опасность нанесения вреда здоровью и интересам пациентов. В этих условиях правило информированного согласия становится не самоцелью, а средством для обеспечения партнерского диалога заинтересованных сторон. Врач и пациент становятся тем самым равноправными партнерами в лечебно-диагностическом процессе.

Модель взаимоотношений работников здравоохранения и пациентов

- Американский философ Р. Витч выделил четыре основные модели: инженерную, **пасторскую (патерналистскую), коллегиальную и контрактную (договорную)**. По своему моральному значению эти модели представляют собой иерархию возрастания этических ценностей от наименее морально обоснованной – инженерной к наиболее обоснованной – контрактной.
- **Инженерная модель**, ее еще называют технологической моделью и моделью автомеханика, характеризуется отношением врача к пациенту как безличностному организму, в котором возник очаг патологии. В медицине, в рамках этой модели, используется понятие об «отклонении физиологического механизма от положения равновесия», и врач стремится восстановить это равновесие. Показателями служат объективные параметры биохимии, физиологии, клинических исследований. Все это прикладное научное знание, которым не владеет пациент. Поэтому его личное мнение о собственном благе в смысле здоровья с точки зрения медика-профессионала не только бесполезно, но и может быть вредно. Выбор же врача, основанный на объективных данных, признается естественным и

Модель взаимоотношений работников здравоохранения и пациентов

- ***Инженерная модель***

- Такие убеждения среди медиков традиционно воспринимаются каждым новым поколением врачей. Но современная философия науки опровергает это устаревшее представление о природе научного знания. Наука отнюдь не нейтральна. Так называемое «объективное» знание как бы нагружено субъективными предпосылками, т.е. отражает личные и групповые интересы, искажается ошибками субъективного характера. Это подтверждается историей науки нового времени. Абсолютизация объективного знания ведет к технократизму (абсолютизация технологии) в медицине, который морально ущербен, поскольку входит в резкое противоречие с известным вам принципом уважения автономии пациента.
- При инженерной модели врач не проявляет должной заботы о своем пациенте после медицинского вмешательства, поскольку весь акцент смещен только в технологическую сторону самого медицинского вмешательства.

Модель взаимоотношений работников здравоохранения и пациентов

- ***Инженерная модель***

- В целом ряде ситуаций современной медицины пациент объективно не может в полной мере выступить в качестве личности. Значительное число специалистов занято выполнением сугубо специализированных процедур и исследований, строго привязанных к частям тела человека. Практически здесь исключается личное общение с пациентом. Примером является работа рентгенолога с изображением частей тела на экране, а затем со снимком этого изображения (описание его и анализ).

Пасторская (патерналистская) модель

- Отношения между врачом и пациентом напоминают отеческое отношение родителя к ребенку или пастора (священника) к прихожанину (pater, лат. – отец). Оба варианта отношений характеризуются покровительством, как и отношение врача к пациенту.
- По сравнению с предыдущей моделью, в этой отмечается существенный этический элемент. Патерналистское отношение мотивировано стремлением помочь слабому, подопечному человеку. Оно основывается на добродетельных качествах покровительствующей личности: благотворительности, милосердия, справедливости. Конечно, личности находятся в неравном положении: врач, играющий роль покровителя, обладает знаниями; пациент играет роль несведущего слушателя, моральная добродетель которого состоит в беспрекословном выполнении назначений.

Пасторская (патерналистская) модель

- Патернализм (преобладание покровительства) гораздо более древний тип отношений, чем инженерная модель, т.к. господствовал в медицине несколько тысячелетий, еще до клятвы Гиппократова. В настоящее время философы указывают на его несовершенство с моральной точки зрения. Полагают, что патернализм ущемляет права пациента как автономной личности, самостоятельно принимающей решение. Но на практике это не всегда так однозначно. Современная биоэтика различает две разновидности патернализма: сильный и слабый.
- **Сильный патернализм** отвергает любую активную роль пациента в процессе взаимоотношения с врачом, даже те решения, которые пациент принял добровольно на основе достоверной и полной информации о состоянии своего здоровья.
- **Слабый патернализм** исходит из того, что способность пациента принимать самостоятельные решения находится под влиянием эмоций, что делает эти решения недобровольными, или когда пациент недостаточно информирован, и его решения могут не соответствовать сложившейся клинической ситуации.
- Вместе с тем патернализм может быть вполне адекватной формой отношения врачей к больным детям (детская нейрохирургия) и к взрослым пациентам с ограниченной дееспособностью. Следовательно, патернализм вполне морален по отношению к конкретному пациенту, в должном месте, в должное время, и в должной степени.

Пасторская (патерналистская) модель

- Патернализм может быть вполне адекватной формой отношения врачей к больным детям (детская нейрохирургия) и к взрослым пациентам с ограниченной дееспособностью. Патернализм вполне морален по отношению к конкретному пациенту, в должном месте, в должное время, и в должной степени.

Коллегиальная модель

- Пациент должен получить достаточное количество правдивой информации о своем состоянии здоровья, вариантах лечения, прогнозе развития заболевания. После этого пациент оказывается в состоянии принимать участие в выработке конкретных решений **и выступать в роли коллеги лечащего врача.**
- Однако совпадение уровней знаний медика и больного редко имеет место (только если больной сам врач).

Коллегиальная модель

- Отношения между врачом и пациентом могут приближаться к коллегиальности.
- 1) Хронические заболевания. Некоторые из них возникают в детстве, неизлечимы и смертельно опасны, если их не контролировать известными средствами, например, инсулином при диабете. Причем, такие больные нуждаются в самопомощи. Знания они получают, прежде всего, от медиков.
- 2) Специальные школы (например, школы больных диабетом), где этих больных готовят к правильному поведению при обострении болезни типа диабетической комы. Самое правильное отношение к этому больному будет напоминать форму диалога с профессионалом, где совместно вырабатывается адекватное решение.

Коллегиальная модель

- Модели взаимоотношений можно классифицировать также по типу взаимоотношений между врачом и пациентом: монологичному или диалогичному взаимодействию.
- Монологичной моделью считают такую модель, в которой общение между врачом и пациентом выстраивается как монолог специалиста с невежественным слушателем.
- Диалогичной моделью считается такая модель, при которой взаимодействие врача и пациента разворачивается как диалог равноправных партнеров, обсуждающих общую проблему. Коллегиальная модель приближается к диалогичной.
- В некоторых случаях коллегиальную модель рассматривают через призму солидарной ответственности за здоровье пациентов нескольких врачей.

Коллегиальная модель

- отношений между врачом и пациентом характерна их взаимопониманием (collega, лат. – товарищ по должности). Пациент должен получить достаточное количество правдивой информации о своем состоянии здоровья, вариантах лечения, прогнозе развития заболевания. После этого пациент оказывается в состоянии принимать участие в выработке конкретных решений и выступать в роли коллеги лечащего врача. Однако совпадение уровней знаний медика и больного редко имеет место (только если больной сам врач).
- Между тем, существует достаточно широкая область медицины, когда отношения между врачом и пациентом могут приближаться к коллегиальности. Это случаи длительно текущих хронических заболеваний. Некоторые из них возникают в детстве, неизлечимы и смертельно опасны, если их не контролировать известными средствами, например, инсулином при диабете. Причем, такие больные нуждаются в самопомощи. Знания они получают, прежде всего, от медиков. Существуют даже специальные школы (например, школы больных диабетом), где этих больных готовят к правильному поведению при обострении болезни типа диабетической комы. Самое правильное отношение к этому больному будет напоминать форму диалога с профессионалом, где совместно вырабатывается адекватное решение.
- Модели взаимоотношений можно классифицировать также по типу взаимоотношений между врачом и пациентом: монологичному или диалогичному взаимодействию. Монологичной моделью считают такую модель, в которой общение между врачом и пациентом выстраивается как монолог специалиста с невежественным слушателем. Диалогичной моделью считается такая модель, при которой взаимодействие врача и пациента разворачивается как диалог равноправных партнеров, обсуждающих общую проблему. Коллегиальная модель приближается к диалогичной. Подлинный диалог нуждается в том, чтобы и врач и пациент были в равной степени причастны к истине, хотя и при разном ее понимании. Если истинным считать только естественнонаучное знание, то им обладает врач, а у пациента не будет никакой своей истины. Так ли это? Но в чем заключается природа специфического знания пациента, есть ли у него основание иметь право на контроль в ситуациях врачевания, право на диалог с врачом? Это выясняется при рассмотрении понятий о здоровье и заболеваниях человека с точки зрения пациента.
- В некоторых случаях коллегиальную модель рассматривают через призму солидарной ответственности за здоровье пациентов нескольких врачей.

Контрактная модель

- Под ***контрактной моделью*** взаимоотношений между медиками и пациентами подразумевают, в первую очередь, отношения, построенные на взаимном уважении и доверии, и лишь во вторую очередь, имеется в виду формальная сторона отношений, а именно – договор с пациентом, контракт, соглашение, в котором определяются рамки взаимоотношения пациента и врача.

Контрактная модель

- При данной модели большим успехом у пациентов пользуются врачи, сочетающие высокий профессионализм и личностные качества, развитые на основе ценностных ориентаций врача, соблюдения им принципов и норм биоэтики. Эта модель аналогична тому, как в современном обществе на договорной основе строятся отношения с выборной властью, заключаются трудовые отношения, оформляются семейные и многие другие юридические документы.

Контрактная модель

- По мнению Р. Витча, именно эта модель в наибольшей степени защищает моральные ценности автономной личности.
- Для реализации контрактных отношений существенно важны моральные принципы свободы, сохранения достоинства, правдивости, справедливости.
- Контрактная модель позволяет избежать ущемлений свободы, характерных для инженерной и патерналистской модели, с одной стороны, а с другой, она не создает иллюзии соучастия пациента в качестве коллеги врача.
- Пациент добровольно устанавливает отношения с врачом на тех условиях, которые считает для себя выгодными и приемлемыми. Если условия не соблюдаются, то пациент вправе считать для себя договор недействительным, лишит врача тех полномочий, которыми он его наделил.

Система «специалист – пациент».

- 1. Оптимистическая (рациональный оптимизм, иррациональный оптимизм).
- 2. Реалистическая (рациональный реализм, иррациональный реализм).
- 3. Пессимистическая (рациональный пессимизм, иррациональный пессимизм).

Рациональный оптимизм врача (РОВ)

- Рациональный оптимизм врача (РОВ) основан на глубоких знаниях о закономерностях течения конкретного патологического процесса, о больших возможностях современной медицинской науки и практики в области лечения диагностированного заболевания, на объективно благоприятном прогнозе течения заболевания у пациента, на адекватной самооценке врача, на уверенности в правильности своих действий, на высокой степени самоконтроля и на личной ответственности за свой моральный выбор

Иррациональный оптимизм врача (ИОВ)

- Иррациональный оптимизм врача (ИОВ) проявляется в тех случаях, когда он, не обладая знаниями о закономерностях течения конкретного патологического процесса, не зная возможности современной медицинской науки и практики в области лечения определенного заболевания, предвидя объективно неблагоприятный исход заболевания, демонстрирует пациенту полную уверенность в своих профессиональных способностях и убеждает его в благоприятном исходе заболевания, проявляя при этом завышенную самооценку, низкую степень самоконтроля и безответственность за свой моральный выбор.

Рациональный пессимизм врача (РПВ)

- Рациональный пессимизм врача (РПВ) основан на глубоких знаниях о закономерностях течения конкретного патологического процесса, об ограниченных возможностях современной медицинской науки и практики в области лечения диагностированного заболевания, на объективно неблагоприятном прогнозе течения заболевания у пациента, на адекватной самооценке врача, на уверенности в правильности своих действий, на высокой степени самоконтроля и на личной ответственности за свой моральный выбор.

Иррациональный пессимизм врача (ИПВ)

- Иррациональный пессимизм врача (ИПВ) проявляется в тех случаях, когда он, не обладая знаниями о закономерностях течения конкретного патологического процесса, не зная возможности современной медицинской науки и практики в области лечения определенного заболевания, предвидя объективно неблагоприятный исход заболевания, демонстрирует пациенту полную неуверенность в своих профессиональных способностях и убеждает его в неблагоприятном исходе заболевания, проявляя при этом заниженную самооценку, низкую степень самоконтроля и безответственность за свой моральный выбор.

Рациональный оптимизм пациента (РОП)

- Рациональный оптимизм пациента (РОП) основан на обыденных (бытовых) знаниях о течении конкретного патологического процесса, о больших достижениях современной медицинской науки и практики в области лечения диагностированного у него заболевания, на объективно удовлетворительном состоянии, на уверенности в правильности действий врача, на адекватной самооценке, на высокой степени самоконтроля за состоянием своего организма и на личной ответственности за свой моральный выбор.

Иррациональный оптимизм пациента (ИОП)

- Иррациональный оптимизм пациента (ИОП) проявляется в тех случаях, когда он, не обладая знаниями о закономерностях течения конкретного патологического процесса, не зная возможности современной медицинской науки и практики в области лечения определенного заболевания, отмечая объективно ухудшение состояния, демонстрирует полную уверенность в своих силах и в благоприятном исходе заболевания, проявляя при этом завышенную самооценку, низкую степень самоконтроля за состоянием своего организма и безответственность за свой моральный выбор.

Рациональный пессимизм пациента (РПП)

- Рациональный пессимизм пациента (РПП) основан на обыденных (бытовых) знаниях о течении конкретного патологического процесса, об ограниченных возможностях современной медицинской науки и практики в области лечения диагностированного заболевания, на объективном ухудшении состояния, на адекватной самооценке, на неуверенности в правильности действий врача, на высокой степени самоконтроля и на личной ответственности за свой моральный выбор.

Иррациональный пессимизм пациента (ИПП)

- Иррациональный пессимизм пациента (ИПП) проявляется в тех случаях, когда он, не обладая знаниями о закономерностях течения конкретного патологического процесса, не зная возможности современной медицинской науки и практики в области лечения определенного заболевания, отмечая объективно улучшение состояния, демонстрирует полную неуверенность в действиях врача, проявляя при этом заниженную самооценку, низкую степень самоконтроля и безответственность за свой моральный выбор.

Врач-пациент

- Очевидно, что самым лучшим сочетанием стратегий будет такое, при котором **рациональному реализму врача соответствует рациональный реализм пациента**, а самым худшим – ИПВ/ИПП. Очевидно, что в подавляющем большинстве случаев оправданным моральным выбором врача должна являться стратегия рационального оптимизма, вселяющая надежду на благоприятный прогноз заболевания. И лишь при объективно неблагоприятном исходе заболевания, и при отсутствии каких-либо возможностей его предотвращения можно считать морально оправданным рациональный пессимизм врача, который проявляет при этом по отношению к пациенту милосердие, сочувствие и сострадание.