

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП

Обсуждено на заседании кафедры  
Протокол № 16  
от 30.08.2022

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**  
для проведения занятия преподавателем со студентами  
1 курса лечебного факультета  
по дисциплине «Биомедицинская этика»  
**МОРАЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА.**  
**МЕДИЦИНА XXI ВЕКА: ОТ ДЕОНТОЛОГИИ К БИОЭТИКЕ.**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА ВРАЧА**  
Время: 3 часа

Гомель 2022

## **1. УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ, ТРЕБОВАНИЯ К ИСХОДНОМУ УРОВНЮ ЗНАНИЙ.**

**Мотивационная характеристика темы:** Актуальность данной темы диктуется необходимостью осознания правильной стратегии развития медицины. Очевидно, что, несмотря на достижения и успехи медицинских и биотехнологий, никто не может отменить ответственность каждого человека за свое здоровье, важность здорового образа жизни и мыслей в поддержании здоровья и профилактике болезней.

В то же время, поскольку в современной медицинской науке тактические действия преобладают над стратегическими, все актуальнее становится древняя мудрость «лечи умом, а не лекарством». Другим важным аспектом развития медицины является снижение роли общения пациента с врачом, поэтому актуальной становится другая древняя мудрость «врач и сам лекарство».

Все перечисленное вместе взятое приводит нас к выводу, что стратегия развития медицины должна быть связана в первую очередь с усилением психологического компонента в лечении, то есть с психотерапевтическим воздействием. В связи с этим на первое место выходит этика и психология общения врача с пациентом. В этом общении особенно важным является фактор обучения, а не лечения. То есть врач, если он действует стратегически, должен научить пациента более здоровому отношению к жизни, окружающему миру, самому себе. Очевидно, что научить быть здоровым может только тот врач, который сам здоров, поэтому актуальной является возрождение еще одной древней медицинской истины «врачующий, исцелись сам».

**Учебные цели занятия:** Приобретение студентами теоретических знаний о сущности и специфике биомедицинской этики как особой области нравственных отношений общества в целом и медицинских работников к человеку – его жизни, здоровью, смерти.

**Воспитательные цели занятия:** формирование высоко профессиональной, разносторонне развитой и нравственно зрелой личности.

**Задачи занятия:** приобретение студентами способности к самостоятельному анализу и интерпретации важнейших принципов биомедицинской этики.

### **Требования к исходному уровню знаний.**

В результате проведения занятия студент должен:

#### **– Знать:**

• особенности предмета, методов, основных источников и функций биомедицинской этики;

• моральные качества современного медицинского работника;

• моральные ориентиры деятельности врача

• моральную и юридическую свободу врача;

• понятие морального выбора в медицинской практике;

• моральную ответственность врача.

#### **– Уметь:**

• характеризовать гуманистическую сущность биомедицинской этики;

• характеризовать взаимосвязь биомедицинской этики с другими науками;

• оценить специфику проявления добра и зла в медицинской практике;

• выделять эмоциональное и рациональное в сострадании

• определять меру ответственности врача.

## **2. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН.**

1. Гиппократова традиция в медицине.

2. Теории ценности в философии.

3. Кантианская этическая теория.

4. Теория моральных обязательств *prima facie* У.Д. Росса.

5. Теория справедливости Дж. Ролза.

6. Либертарианская теория справедливости Р. Нозика.

### **3. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ.**

1. Принципы гуманизма, милосердия, сдержанности, профессионализма, конфиденциальности и толерантности.
2. Добро и зло и специфика их проявления в медицинской практике: принцип «не навреди»; принцип «делай благо»; принцип автономии пациента; принцип справедливости. Добро и зло в конкретных ситуациях морального выбора.
3. Максимизация добра и минимизация зла как цель врачевания.
4. Сохранение жизни и укрепление здоровья человека как моральные ориентиры деятельности врача.
5. Здоровье и болезнь в контексте моральных ценностей. Страдание и сострадание. Страдание и боль. Эмоциональное и рациональное в сострадании. Формы проявления сострадания.
6. Милосердие. Свобода как моральное самоопределение и моральная автономия личности.
7. Свобода в профессиональной деятельности врача. Моральная и юридическая свобода врача. Моральный выбор в медицинской практике.
8. Понятие врачебного риска. Моральная ответственность врача. Мера ответственности врача.
9. Профессиональная этика. Особенности профессиональной этики. Медицинская этика как разновидность профессиональной этики.
10. Исторические этапы развития медицинской этики и документы по медицинской этике Всемирной медицинской ассоциации (Международная клятва врачей, Международный кодекс медицинской этики). Клятва врача Республики Беларусь.
11. Принципы биомедицинской этики: утверждение безусловной ценности человеческой жизни, уважения автономии личности, «не навреди» и «делай благо», справедливости.
12. Основные правила биомедицинской этики: правдивость, конфиденциальность, информированное согласие. Конфиденциальность и защита социального статуса и экономических интересов пациента.
13. Информирование о правах пациента и способах их защиты.

### **4. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ**

#### **1. Принципы гуманизма, милосердия, сдержанности, профессионализма, конфиденциальности и толерантности.**

Профессиональная деятельность медицинских, фармацевтических работников основывается на принципах гуманизма, милосердия, сдержанности, профессионализма, конфиденциальности и толерантности [1].

Принцип гуманизма заключается в проявлении медицинскими, фармацевтическими работниками вежливости, доверия, сочувствия, уважения, сострадания, проявления эмпатии во взаимоотношениях с пациентами, коллегами и иными лицами.

Принцип милосердия выражается в чутком и внимательном отношении к потребностям пациента. Каждое действие медицинского, фармацевтического работника должно быть направлено на достижение благой цели.

Принцип сдержанности заключается в способности медицинских, фармацевтических работников управлять своими действиями, эмоциями, соблюдении тактичности в процессе взаимодействия с пациентами, коллегами и иными лицами.

Принцип конфиденциальности выражается в сохранении врачебной тайны, неразглашении информации о состоянии здоровья пациентов и иных сведений при оказании медицинской помощи [1].

Принцип толерантности заключается в проявлении понимания и терпимости к пациенту и иным лицам, уважении их взглядов и убеждений, в том числе в отсутствии дискриминации по религиозному и (или) национальному признакам, запрете привилегий и (или) ограничений по признакам расы, политическим и другим убеждениям, полу, возрасту,

этническому и социальному происхождению, по языковым и другим признакам.

8. Принцип профессионализма включает в себя компетентность, исполнительность, дисциплинированность, стремление совершенствоваться и приобретать профессиональные навыки, а также качественное и оперативное выполнение своих должностных обязанностей.

При выполнении должностных обязанностей недопустимы проявления формализма и бюрократизма, пренебрежительного отношения к пациентам, коллегам и иным лицам.

9. Медицинским, фармацевтическим работникам следует оказывать скорую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения.

**2. Добро и зло и специфика их проявления в медицинской практике: принцип «не навреди»; принцип «делай благо»; принцип автономии пациента; принцип справедливости. Добро и зло в конкретных ситуациях морального выбора.**

В этике одним из самых сложных вопросов является вопрос о происхождении Добра и Зла.

Если говорить о проявлении Добра и Зла в медицинской практике, то следует заметить, что от врача требуется особое внимание, чуткость, деликатность к каждому пациенту, врач и пациент должны принимать согласованные решения о стратегии и тактике лечения, доверять друг другу, объединяя усилия в преодолении болезни. А если это невозможно (при злокачественных опухолях или СПИДе), врач должен говорить горькую правду и принимать все меры, чтобы вместе с умирающим, но сохраняющим сознание пациентам нейтрализовать или же облегчить его физические боли и нравственные страдания [2].

*Принципы биомедицинской этики:*

1) *принцип «не навреди».* Этот принцип является старейшим в медицинской этике. Первый вопрос, возникающий в связи с этим принципом, — как определить, что именно понимается под «вредом» применительно к сфере биомедицины, главным образом — к деятельности врача, к его взаимоотношениям с пациентом. Можно различить такие формы «вреда»:

- *вред, вызванный бездействием, неоказанием помощи;*
- *вред, вызванный небрежностью либо злым умыслом;*
- *вред, вызванный неверными, необдуманними или неквалифицированными действиями;*
- *вред, вызванный объективно необходимыми в данной ситуации действиями [1,2].*

2) *принцип «делай благо».* Этот принцип является продолжением предыдущего. Это норма, которая требует позитивных действий. Его смысл передается с помощью таких слов, как: «благодетельность», «благотворительность», «милосердие». Принцип «делай благо» понимается не как моральное обязательство, а как моральный идеал.

3) *принцип уважения автономии пациента.* Этот принцип становится одним из основополагающих в биоэтике лишь в последние десятилетия, именно тогда, когда ставится под сомнение безусловная и исключительная компетентность врача в определении блага пациента. Выбор, делаемый пациентом, как бы он ни расходился с позицией врача, должен определять дальнейшие действия последнего. Принцип автономии утверждает право личности на невмешательство в ее планы и поступки и, соответственно, обязанность других не ограничивать автономные действия. Типичный пример такой ситуации – информирование безнадежно больного пациента о диагнозе его заболевания, но в такой форме, чтобы сообщение правдивой информации не наносило ему психологический и моральный вред.

Следует отметить, что действие принципа уважения автономии ограничивается в отношении тех, кто не в состоянии действовать автономно – детей, пациентов с некоторыми психическими заболеваниями (признанных судом недееспособными), тех, кто находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4) *принцип справедливости.* Принцип справедливости, как он понимается в биоэтике, можно сформулировать так: *каждый должен получать то, что ему причитается.* Этот принцип имеет не абсолютную, а лишь относительную силу. Например, если в ситуации с пересадкой донорского органа окажется, что пациент, занимающий более далекое место на

листе ожидания, находится в критической ситуации, то врач может поступиться обязательствами, вытекающими из принципа справедливости, и руководствоваться принципом «не навреди» [3].

### **3. Максимизация добра и минимизация зла как цель врачевания.**

Нравственными основаниями врачевания являются общечеловеческие моральные ценности, принципы и нормы. К высшим моральным ценностям, которые задают предельно общие ориентиры медицинской профессии можно отнести – добро, сострадание, милосердие, свободу, долг, совесть, справедливость и др.

Добро и зло являются центральными категориями этического знания. Они выступают критериями разграничения нравственного и безнравственного в любой деятельности человека, в том числе в медицине.

В понятии добра отражаются наиболее обобщенные и устойчивые представления о благе и поступках человека, которые предполагают духовное возвышение и нравственное совершенство. В медицине в самом общем виде добро направляет врача на сохранение жизни и здоровья человека. В реальной же жизни добро реализуется в многообразии поступков и явлений и проявляется через борьбу со злом и пороком. В современной медицинской практике часто встречаются ситуации морального выбора между добром и злом, «меньшим» и «большим» злом. Осуществление морального выбора невозможно вне нравственной свободы – способности человека к самоопределению, автономии и волеизъявлению. В медицине нравственная свобода врача дает ему возможность предпринимать решительные действия, направленные на помощь больному, открывать и применять новые знания и методы в медицине, давать своим действиям нравственную оценку и т.д [4].

Добровольность получения и конфиденциальность медико-генетической информации, доступность медико-генетической помощи, запрет дискриминации и стигматизации по генетическим признакам.

Деонтологические проблемы в психиатрии и наркологии. Закон Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи». Медицинская помощь пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

Биоэтика в наркологии, как во всей медицине, должна опираться на четыре основных принципа (автономия, непричинение вреда, благодеяние, справедливость), пять этических норм (правдивость, приватность, конфиденциальность, лояльность, компетентность) и вытекающие из них этические стандарты поведения врача

Шагом вперед в этом отношении явился Закон РБ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», действующий с 1999 г. Он предусматривает обширный перечень прав психически больных, соблюдение которых гарантировано правом гражданина на обжалование действий по оказанию ему такой помощи непосредственно в суде и прокуратуре. И хотя в Законе не говорится отдельно о наркологических больных и наркологической помощи, а закона о наркологической помощи не существует, на больных наркологического профиля распространяются все его положения о правах больных с психическими расстройствами, особенно в тех случаях, когда это сопряжено с оказанием стационарной помощи. И врачи-наркологи должны с этим считаться.

Порядок признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, а также порядок и условия оказания ему медицинской помощи определяются Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

Принудительное обследование в целях установления диагноза хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании осуществляется на основании постановления органов внутренних дел, а принудительное лечение – по решению суда в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

### **4. Сохранение жизни и укрепление здоровья человека как моральные ориентиры деятельности врача.**

Медицина представляет собой особую форму знания и практической деятельности,

объектом которой выступает человек. Однако в отличие от других конкретных наук, изучающих человека, предмет медицинского исследования и объяснения является, пожалуй, самым многогранным и сложным по своей объективной природе. В центре внимания медицины находится *нормальная и патологическая жизнедеятельность человека, а именно, его здоровье и болезнь*. Медицина выделяет в изучении человека все то, что имеет непосредственное отношение к его здоровью, стремясь тем самым избавить человека от болезней и страданий, вернуть его к нормальной жизнедеятельности. *Целью медицинского знания и деятельности является спасение жизни человека, помощь в достижении здоровья*. Таким образом, в познавательной и практической составляющих профессии врача именно ее моральное основание – «решительное действие на благо страдающего человека» – становится образующим началом медицинской деятельности [1,5].

О связи медицины с моралью свидетельствует значение самого слова «медицина» (от латинского «*medicina*»). Если сравнить близкие к «*medicina*» слова «*medicare*» и «*medicamen*», которые имеют по два значения: «лечить и отравлять» и, соответственно, «медикамент и яд, волшебство», то уже в этих значениях содержится предостережение о мере ответственности врача перед пациентом.

Суждение о том, что *нравственная культура врача – это не просто заслуживающее уважения свойство его личности, но и качество, определяющее его профессионализм*, остается общепризнанным и бесспорным со времен Гиппократов. Для медицинского познания и практики *б* всегда одинаково значимы как сами профессиональные знания, умения и навыки, так и система нравственных ценностей, которая лежит в их основании. *Сохранение жизни и укрепление здоровья человека выступают в качестве аксиологических (ценностных) оснований и нравственных ориентиров деятельности врача*.

Такое своеобразие медицины обусловило то, что она явилась единственной сферой человеческой деятельности, изначально подчиненной нравственным регулятивам профессиональной этики

**5. Здоровье и болезнь в контексте моральных ценностей. Страдание и сострадание. Страдание и боль. Эмоциональное и рациональное в сострадании. Формы проявления сострадания.**

Цицерон охарактеризовал здоровье как правильное соотношение различных душевных состояний. Пифагор дал следующее определение здоровья и болезни: «Здоровье есть гармония и равновесие, болезнь – нарушение гармонии».

**Здоровье** – согласно Уставу ВОЗ, это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов (Устав ВОЗ, 1948). ВОЗ провозглашен принцип, что «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав каждого человека» [7].

Здоровье определяется рядом факторов:

1. *Биологические (пол, возраст, наследственность, тип конституции, темперамент и др.).*
2. *Геофизические или природные (температура, воздух, влажность, ландшафт, флора и др.).*
3. *Социально-экономические (условия труда, быта, состояние окружающей среды, состояние системы здравоохранения, образ жизни и др.).*
4. *Психофизиологические (факторы, связанные с действием второй сигнальной системы).*

Медицинская профессия не может вырабатывать особую душевную стойкость и невосприимчивость к чужой боли и страданию. У врачей, какими бы мужественными они ни казались, есть предел – предел выдержки и терпения, определяемый его *отношением к страданию и способностью к состраданию*. Страдание и сострадание – это конкретное проявление добра и зла в медицине, взаимодополняющие друг друга этические категории [2].

*Страдание* – эмоциональное состояние человека, порожденное трудностями, превышающими его физические, душевные и духовные возможности; физическая или нравственная мука, боль. Страдание рассматривается в этике как *школа жизни*: учит правде

и справедливости; очищает душу, успокаивая совесть; облагораживает человека, являясь источником нравственных ценностей; закаляет волю, выдержку, настойчивость. Стрaдание может быть связано с личными установками человека, вызвано воспоминаниями или предвидением условий, при которых оно возникало или должно возникнуть. Но какими бы ни были причины страдания, очевидно: «Всякое страдание и болезнь вносят в духовный мир человека такие перемены, которые меняют подчас гармонию личности, а также характер отношения к самому себе, ко всему окружающему» (Г. И. Россалимо). Стрaдание вызывает ситуацию, в которой человек чувствует себя одиноким, потерпевшим поражение. Будучи не в состоянии преодолеть трудности самостоятельно, страдающий человек, тем более нездоровый, нуждается в поддержке.

Больной, обращаясь к врачу, видит в нем, прежде всего, человека, способного помочь ему *освободиться от страдания*. Врач не может смириться со страданиями больного, привыкнуть к ним – в этом и состоит основное предназначение врача. Он должен знать, каковы причины страдания, как оно проявляется и как помочь пациенту преодолеть его. Однако страдание – это еще показатель и симптом болезни, поэтому врач должен быть осторожен в стремлении облегчить страдания больного. Существует корреляция между *страданием* и *болью*: боль испытывает тело, а страдание – личность; боль не обязательно влечет за собой страдание; страдание человек может испытывать и без боли; боль сопровождается страданием, когда она невыносима, не прекращается, внушает страх или отвращение; боль преодолима, если она имеет смысл; испытывает страдание не только тот, кто испытывает боль, но и сопереживающие ему. Поэтому, стремясь облегчить страдания больного, врач не должен делать это самоцелью, добиваясь облегчения любой ценой (например, ценой образования впоследствии у больного наркотической зависимости) [7].

Нравственный ориентир врачу в отношении к страданию больного дает *сострадание*, помогая ему находить «золотую середину», проявлять необходимую гибкость, облегчая или сохраняя страдание. Для врача это элемент его профессионализма. *Сострадание* – жалость, сочувствие, вызываемые несчастьем, горем, страданием другого человека, соединенное с желанием помочь ему. Со-страдание как способность страдать вместе с другим, сочувствовать, сопереживать, соболезновать ему – неотъемлемое качество врача, в основе которого лежит высокоразвитая эмоционально-чувственная сторона личности. Однако существует точка зрения, что сострадание «мешает» врачу: препятствует моментальному принятию решения, заставляет его колебаться, терять драгоценное время в экстремальных ситуациях, отвлекает на эмоциональные переживания вместо того, чтобы сконцентрировать все силы на рационально-рассудочном анализе хода болезни, стратегии и тактики ее преодоления, поисках оптимальной методики лечения.

Моральная ценность сострадания определяется степенью его действенности. Формами проявления сострадания выступают: поддержка другого словом и делом, благотворительность, умение прощать. Вместе с тем существует, как писал С. Цвейг, «сострадание малодушное и сентиментальное... нетерпение сердца, спешащего поскорее избавиться от тягостного ощущения при виде чужого несчастья; это не сострадание, а лишь инстинктивное желание оградить свой покой от страданий ближнего... Врачу должно быть свойственно сострадание истинное, которое требует действий, а не сантиментов, знает, чего хочет, и полно решимости, страдая и сострада, сделать все, что в человеческих силах».

#### **6. Милосердие. Свобода как моральное самоопределение и моральная автономия личности.**

Действенной формой сострадания больному со стороны медицинских работников выступает *милосердие* – общечеловеческая ценность, проявление человеческого в человеке, «сердолобие, готовность делать добро всякому, любовь на деле» (Вл. Даль). В медицинской практике это наиболее «практическая» форма сострадания больному, «сострадание действием». Вместе с тем всякое действие при определенных условиях может привести к противоположным результатам. Если, проявляя милосердие, постоянно освобождать больного от преодоления трудностей, то, войдя в роль страдальца, он не захочет из нее

выходить. Ему понравится, что за ним ухаживают, проявляют внимание. Больной становится капризным и пассивным, не принимает активного участия в лечении, не включает внутренние резервы своего организма, не ориентирует себя на преодоление болезни. В медицинской практике, где врачи, медсестры, фармацевтические работники часто имеют дело с инвалидами, тяжелобольными, немощными, стариками, роль милосердия особенно велика. Например, понятие милосердия легло в основу названия одной из медицинских профессий – *«сестра милосердия»*. В истории медицины можно найти немало примеров, когда врачи были зачинателями добрых дел, проявляя тем самым любовь к людям, верность принципам гуманизма и милосердия. Не случайно на могильном камне замечательного русского врача-гуманиста XIX в. *Ф. И. Гааза* [17] был начертан девиз его жизни: «Спешите делать добро».

Огромную роль играет и *эмпатия*, проявляющаяся в сочувствии, сопереживании больному со стороны медицинских работников. Эмпатия – это способность эмоционально отзываться на переживания другого, в чем особенно нуждаются больные. Внимательно выслушивая больного, сочувствуя ему, врач, сестра дают ему возможность высказаться и тем самым облегчить его душевное состояние. Наиболее высокий уровень эмпатии, требующий большой самоотдачи – *соучастие*, умение «взять боль пациента на себя» и помочь ему действием [1].

#### **7. Свобода в профессиональной деятельности врача. Моральная и юридическая свобода врача. Моральный выбор в медицинской практике.**

Отношением к добру и злу определяется мера свободы в деятельности врача. Свобода – философско-этическое понятие, выражающее способность человека к моральному самоопределению, моральной автономии, интеллектуально-нравственному волеизъявлению; поведение, которое зависит от собственных действий, сознания и воли индивида. Нравственная свобода предполагает превращение моральных требований во внутренние потребности, убеждения человека. Индивид свободен, если он способен сознательно принимать решения, учитывать последствия собственного поведения и управлять им. В деятельности врача свобода проявляется в его умении: делать осознанный моральный выбор действий и поступков, в том числе применять (или открывать) новые научные методы, научные знания в медицине; давать своим действиям и поступкам нравственную оценку, предвидеть их последствия, осуществлять разумный контроль над своим поведением, чувствами, страстями, желаниями. В биоэтике понятие свобода конкретизируется через такие понятия, как «свобода принятия решения», «свобода действий», «свобода выбора» и выступает в тесной взаимосвязи с нравственно-правовой ответственностью субъекта, принимающего решение в конкретной биомедицинской ситуации [2].

Формой проявления свободы врача выступает в медицине моральный выбор, требующий от него решительности, заставляя переходить от размышлений и сомнений к действиям. При рассмотрении отношения «цель – средства» в медицине часто упускаются из вида, во-первых, неоднозначность зависимости в системе «лечебное воздействие – терапевтический эффект», во-вторых, нравственные аспекты этого отношения. Так, утверждение «все, ведущее к здоровью, не должно отвергаться медициной», не содержит в себе ошибки, но не содержит и истины, потому что надо еще убедиться, что некий конкретный фактор воздействия действительно лечит болезни и укрепляет здоровье. Широко распространено другое упрощенное представление: «все, что способствует здоровью, должно применяться в медицине». Отсюда всего лишь шаг к суждению: «Цель оправдывает средства», которое, будь оно принято в медицине, станет прикрывать любое невежество, в том числе знахарство и шарлатанство.

Давая клятву нести людям добро, врач практически уже сделал свой выбор. С одной стороны, в соответствии с собственным мировоззрением он сам определяет свои дальнейшие действия: «в любое время помогать каждому больному, независимо от его социального происхождения, вероисповедания и национальности». С другой – в соответствии с нравственными требованиями общества, он будет действовать более ответственно. Сегодня



категория свободы претерпевает переосмысление – в направлении от свободы потребительской («свободы от») к свободе созидательной («свободе для себя»). Современные биомедицинские исследования и манипуляции позволяют человеку в определенной мере достичь «свободы от». Он освобождается от природных форм зависимости от внешнего мира, может удовлетворять свои растущие потребности: увеличивать активный период жизни, освобождаться от ранее неизлечимых болезней, изменять внешность, пол, осуществлять личный выбор – иметь или не иметь детей и т. д. Но, отделяясь от природного естества и возвышаясь над миром, человек порою попадает во вся большая зависимость от современных технических средств. Вместе с тем только в своей органической целостности, творении самого себя человек приближается к свободе созидательной – «свободе для себя» [4].

Во многих медико-этических кодексах XX в. особо подчеркивается, что врач в своих решениях должен иметь профессиональную независимость и свободу. Свобода врача обеспечена гуманистическими принципами, которым подчиняется его деятельность; ограничена уровнем развития медицины и знаний врача, техническим оснащением, наличием лекарственных средств, а также внешними обстоятельствами: экономическими возможностями общества, политическим режимом, социальным или национальным неравенством, уровнем культуры населения. Кроме того, свобода врача ограничена вероятностным характером научного знания в медицине: конкретные научные истины содержат в себе момент относительности, что приводит к необходимости делать трудный моральный выбор. При этом свобода действий врача неразрывно связана с правами на это действие. Действия врача регламентированы и ограничены клятвой Гиппократова, устаревшими методиками, инструкциями, приказами, распоряжениями от Минздрава до главврача своей больницы.

Вместе с тем быть свободным, самостоятельным – значит быть ответственным. Объективная логика такова, что автономия, суверенность личности врача, его нравственная свобода уравниваются ответственностью, которая проявляется как обратная сторона свободно принятого решения, как естественное следствие свободы выбора.

#### **8. Понятие врачебного риска. Моральная ответственность врача. Мера ответственности врача.**

*Моральная ответственность* – это умение, способность и готовность думать о последствиях своих действий и нести ответ за них. Для врача она определяется соблюдением основополагающих принципов медицинской этики, прежде всего, принципа «не навреди». Виды ответственности определяются тем, перед кем (чем) и за что врач несет ответственность. Выделяются:

- *ответственность врача перед самим собой – делая выбор, он «выбирает себя», свою жизнь, свое место в профессии и потому несет за них ответственность;*
- *ответственность врача как профессионала за жизнь и здоровье пациентов, за свои конкретные действия и поступки: здесь моральная ответственность может совпадать с правовой и административной ответственностью, в частности, если речь идет о врачебной ошибке или риске (дифференциация понятий «несчастный случай» или «врачебная ошибка» для юридических органов самостоятельного значения не имеет);*
- *ответственность человека перед миром и человечеством, требующая особой самовключенности человека в систему естественных и социальных связей, их осознания (например, при проведении исследований по созданию новых биотехнологий) [1,7].*

Мера моральной ответственности зависит:

- *от степени самостоятельности совершаемого действия, (однако наличие принуждения не снимает ответственности с человека);*
- *значимости совершаемого деяния для судеб других людей;*
- *масштабов принимаемых решений (идет ли речь о судьбе отдельного человека или о судьбах человеческого генофонда);*
- *влиятельности, авторитета, общественного положения или должности личности,*

принимавшей решение.

При этом свобода и ответственность находятся в прямой зависимости: чем шире пространство свободы, тем больше ответственность врача, связанная с соблюдением им основных моральных принципов.

## **9. Профессиональная этика. Особенности профессиональной этики. Медицинская этика как разновидность профессиональной этики.**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА** – отрасль прикладной этики, отражающая совокупность моральных норм и принципов, которые регулируют поведение специалиста с учетом особенностей его деятельности и конкретной ситуации.

Специфика профессиональной этики определяется:

- ☐ формированием специально-профессиональных моральных норм и ценностей («Не навреди!», «Сохраняй врачебную тайну!» в медицине);
- ☐ формированием моральных кодексов и клятв специальности («Клятва Гиппократова» в медицине);
- ☐ конкретизацией моральных ценностей и принципов применительно к своеобразию соответствующей профессии (Добро как сохранение жизни и здоровья в медицине).

Исторически профессиональная этика, прежде всего, сложилась в медицинской, юридической, педагогической профессиях, так как в них непосредственно затрагиваются ценности жизни, здоровья, свободы человека.

**МЕДИЦИНСКАЯ (ВРАЧЕБНАЯ) ЭТИКА** – профессиональная этика, регулирующая человеческие отношения в медицине «по вертикали» («врач-пациент») и «по горизонтали» («врач-врач») на основе общечеловеческих моральных ценностей и принципов.

Для анализа этической составляющей медицины, наряду с понятием «медицинская этика» используется также понятие «медицинская деонтология».

**МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ** (греч. deon – должное, logos – учение) – учение о должном в медицине, прежде всего о профессиональном долге врачей и медицинских работников по отношению к пациентам.

При этом в понятии «медицинская этика» подчеркивается общечеловеческий контекст принципов и норм медицинской профессии, а в понятии «медицинская деонтология» фиксируются моральные нормы и стандарты, применительно к той или иной сфере медицинской практики (деонтология в хирургии, акушерстве и гинекологии, педиатрии и т. д.).

## **10. Исторические этапы развития медицинской этики и документы по медицинской этике Всемирной медицинской ассоциации (Международная клятва врачей, Международный кодекс медицинской этики). Клятва врача Республики Беларусь.**

История врачебной этики насчитывает более трех тысячелетий. В Древней Индии врачи давали клятву еще в сер. II тыс. до н. э. Так, ученик обязывался почитать своего учителя вплоть до личного самопожертвования, вести аскетический образ жизни, ставить нужды пациента выше своих личных интересов, должен был избавиться от всякого рода страстей: ненависти, корыстолюбия, хитрости; не позволять себе преступлений, хранить в тайне профессиональные секреты.

Для европейской медицины непреходящее значение имеет этика древнегреческого врача Гиппократова (ок. 460 – ок. 370 гг. до н. э.), воззрения которого, изложены в книгах «Корпуса Гиппократова»: «Клятва», «Закон», «О враче», «О благоприличном поведении», «Наставления» и др. В «Клятве» Гиппократ определил фундаментальные принципы традиционной медицинской этики, многие из которых являются актуальными и на сегодняшний день. В первой части сочинения древнегреческий врач подчеркивает, что отношение ученика, который обучается искусству врачевания, должны строиться на почтении и уважении к учителю.

Вторая часть «Клятвы» посвящена отношению врача к больному. В ее основе лежат следующие идеи:

- ☐ воздержание от причинения всякого вреда и несправедливости по отношению к

больному («Не навреди!»);

- ☐ запрет на использование смертельного средства, даже если об этом просит больной;
- ☐ запрет на аборт;
- ☐ воздержание от всего несправедливого и пагубного, от интимных отношений с больными;
- ☐ забота о пользе больного;
- ☐ запрет разглашать врачебную тайну.

В других текстах Гиппократ отмечал, что врачу должны быть присущи трудолюбие, постоянное совершенствование в профессии, серьезность, приветливость, чуткость, приличный и опрятный вид. Анализируя идеи Гиппократа, необходимо учитывать социокультурный контекст, в котором они возникли. Тем не менее, основополагающим принципом медицинской профессии и на сегодняшний день остается принцип, заданный Гиппократом – «Не навреди!».

В эпоху Средневековья и Возрождения нравственные ориентиры медицинской профессии определялись христианскими ценностями – любовью к ближнему, состраданием, милосердием. Знаменитый врач эпохи Возрождения Парацельс (1493–1541) учил своих учеников: «Сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытом; важнейшая основа лекарства – любовь». Христианским мировоззрением был задан важнейший моральный принцип медицины – «Делай добро!».

Дальнейшее развитие врачебная этика получила в эпоху Нового времени. В это время происходит переосмысление значения медицины в обществе: целью медицины теперь становится не только индивидуальное, но и общественное здоровье. Врачебная этика оформляется как система развернутых конкретных моральных обязанностей врача, регулирующих его профессиональную деятельность. Работы авторов этой эпохи, в особенности Т. Персиваля (1740–1804), отразили множество разных аспектов внутрипрофессиональных взаимоотношений в медицине.

Персиваль уделял особое внимание требованиям этикета во взаимоотношениях между врачами: «Медики любого благотворительного учреждения являются в какой-то степени... хранителями чести друг друга. Поэтому ни один врач или хирург не должен открыто говорить о происшествиях в больнице, что может нанести вред репутации кого-нибудь из его коллег... Следует избегать непрошеного вмешательства в лечение больного, находящегося на попечении другого врача. Не следует задавать никаких назойливых вопросов относительно пациента..., нельзя вести себя эгоистично, стараясь прямо или косвенно уронить доверие пациента к другому врачу или хирургу». Что касается отношения к пациентам, то врач у Персиваля выступает как филантроп, несущий им благо и получающий от них соответствующую признательность. Врач должен вести себя с пациентами «деликатно, уравновешенно, снисходительно и авторитетно».

Значение и необходимость медицинской этики отмечали русские и белорусские врачи в XIX в. На основе клятвы Гиппократа в Российской империи было создано «Факультетское обещание» русских врачей. Идеи этики Гиппократа пропагандировал на медицинском факультете Московского университета М.Я. Мудров. Он подчеркивал, что важнейшими ориентирами в деятельности врача должны быть бескорыстие, честность, терпение, внимание к нуждам больного, сохранение врачебной тайны, постоянное совершенствование своих знаний и навыков, уважение к коллегам. Ярким примером практической реализации принципов медицинской этики стала врачебная деятельность Ф.П. Гааза, известного своим афоризмом: «Спешите делать добро!». Этот замечательный врач все свои силы отдавал самым обездоленным – ссыльным, каторжанам, малоимущим, проявляя удивительное сострадание и милосердие по отношению к своим больным. Обсуждение проблем медицинской этики можно встретить в трудах многих русских врачей XIX в. – Н.И. Пирогова, В.А. Манассеина, В.В. Вересаева.

Идеи филантропии (благотворительности) и сострадания отстаивали в своей

профессиональной деятельности и белорусские врачи – И.К. Стржалко, И.С. Фейертаг, И.У. Зданович, А.Ф. Недзведзский. На добровольных началах многие из них работали в медицинских учреждениях благотворительных обществ, оказывая медицинскую помощь неимущим слоям населения.

В середине XX в. появляются международные организации – ВМА, ВОЗ, ЮНЕСКО, Совет Европы, одной из цели которых стала разработка регламентирующих современную медицинскую науку и практику этических документов. Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации были приняты

Международная клятва врачей, Международный кодекс медицинской этики и др. документы.

В 1994 г. в нашей стране был утвержден текст Клятвы врача Республики Беларусь, которую принимают выпускники высших медицинских учебных заведений, получающие диплом врача, а в 1999 г. был принят Кодекс врачебной этики. В этих документах закреплены основополагающие моральные принципы и правила, которыми обязаны руководствоваться в своей профессиональной деятельности врачи Республики Беларусь.

В последней трети XX века начинается новый этап в развитии медицинской этики. Она перестает быть сугубо корпоративной и становится частью биомедицинской этики, которая предполагает широкое общественное обсуждение проблем, возникающих в результате стремительного прогресса биомедицинских тех-нологий.

### **ЖЕНЕВСКАЯ ДЕКЛАРАЦИЯ (МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛЯТВА ВРАЧЕЙ)**

*Принята 2ой Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в сентябре 1948 года, дополнена 22ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года.*

Вступая в медицинское сообщество, я добровольно решаю посвятить себя нормам гуманности и клянусь:

На всю жизнь сохранить благодарность и уважение к своим учителям.

Исполнять свой профессиональный долг по совести и с достоинством.

Здоровье моего пациента будет моим первейшим вознаграждением.

Уважать доверенные мне секреты даже после смерти моего пациента.

Делать все, что в моих силах, для поддержания чести и благородных традиций медицинского сообщества.

Коллеги будут мне братьями.

Не позволить соображением религиозного, национального, расового, партийно-политического и социального характера встать между мной и моим пациентом.

Я буду проявлять абсолютное уважение к человеческой жизни с момента зачатия и никогда, даже под угрозой, не использую своих медицинских знаний в ущерб нормам гуманности.

Я принимаю эти обязательства обдуманно, свободно и честно.

### **МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ**

*Принят 3ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в октябре 1949 года, дополнен 22ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года.*

Общие обязанности врачей:

Врач обязан всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты.

Принимая профессиональные решения, врач должен исходить из соображений блага для пациента, а не из собственных материальных интересов.

Вне зависимости от профессиональной специализации, врач должен ставить во главу угла сострадание и уважение к человеческому достоинству пациента и полностью отвечать за все аспекты медицинской помощи.

Врач должен быть честен с пациентом и коллегами. Он не имеет права покрывать коллег, обманывающих своих пациентов.

С нормами медицинской этики не совместимы:

а) Самореклама, если она специально не предусмотрена законами страны и этическим кодексом Национальной Медицинской Ассоциации.

б) Выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента, либо получением платы или иного вознаграждения из любого источника за направление пациента в определенное лечебное учреждение, к определенному специалисту или назначение определенного вида лечения без достаточных медицинских оснований.

Врач должен уважать права пациента, коллег, других медицинских работников, а также хранить врачебную тайну.

Врач может осуществить вмешательство, способное ухудшить физическое или психическое состояние пациента лишь в интересах последнего.

Врач должен быть крайне осторожен, давая информацию об открытиях, новых технологиях и методах лечения через непрофессиональные каналы.

Врач должен утверждать лишь то, что проверено им лично.

Обязанности врача по отношению к больному:

С целью сохранения здоровья и жизни пациента врач должен использовать весь свой профессиональный потенциал. Если необходимое обследование или лечение выходит за уровень возможностей врача, он должен обратиться к более компетентным коллегам.

Смерть больного не освобождает врача от обязанности хранить врачебную тайну.

Оказание ургентной помощи – человеческий долг врача.

Обязанности врача по отношению друг к другу:

По отношению к своим коллегам врач должен вести себя так, как он хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.

Врач не должен переманивать пациентов у своих коллег.

Врач обязан соблюдать принципы Женевской Декларации, одобренной Всемирной Медицинской Ассоциацией.

### **КЛЯТВА ВРАЧА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Получая с глубокой признательностью дарованное мне медицинской наукой и практикой звание врача, перед моими учителями и коллегами клянусь:

- в любое время помогать каждому больному, независимо от его социального происхождения, вероисповедания и национальности;
- всегда хранить профессиональную тайну;
- постоянно совершенствовать свои медицинские знания и врачебное искусство, содействовать своим трудом развитию медицинской науки и практики;
- обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к своим коллегам и самому никогда не отказывать им в совете и помощи;
- беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины;
- всегда помнить о высоком призвании врача, об ответственности перед белорусским народом и государством.

Верность этой клятве обещаю пронести через всю свою жизнь.

**11. Принципы биомедицинской этики: утверждение безусловной ценности человеческой жизни, уважения автономии личности, «не навреди» и «делай благо», справедливости.**

В литературе по проблемам биоэтики предлагаются различные варианты систематизации универсальных принципов и норм биомедицинской этики. Наиболее широкое признание получила концепция, предложенная известными американскими специалистами Томом Бичампом и Джеймсом Чилдресом в работе «Принципы биомедицинской этики». Авторы выдвигают в качестве основополагающих четыре принципа: уважение автономии личности, не навреди, делай добро и справедливость. Принципы «не навреди» и «делай добро» являются фундаментальными основаниями

традиционной медицинской этики со времен Гиппократов, а принципы уважения автономии личности и справедливости становятся актуальными на современном этапе развития биомедицинской этики.

4.2.1. Принцип уважения автономии личности основан на признании человека как безусловной ценности и предполагает свободный выбор личности в отношении своей жизни и здоровья (выбор лечебного учреждения, лечащего врача, согласие или отказ от лечения и т. д.). При этом выбор, который делает пациент, как бы он не расходился с позицией врача, должен определять дальнейшие действия последнего. Таким образом, право выбора и ответственность за него не сосредоточены всецело в руках врача, а распределяются между ним и пациентом. Пациент может совершать автономное действие, если он компетентен (осознает последствия своего решения), информирован и совершает его без каких-либо внешних принуждений, добровольно. Очевидно, что соблюдение этих условий возможно только в случае активного диалога между врачом и пациентом.

В медицинской практике нередко встречаются ситуации, когда пациенты не могут принимать в полной мере осознанного решения либо в силу возраста (дети), либо по состоянию здоровья (лица, страдающие психическими расстройствами и др.). В этом случае автономия переносится на их законных представителей (близких родственников, усыновителей, опекунов, попечителей). Если законные представители отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение может принимать врач или консилиум врачей. При этом их действие должно быть обосновано принципами «не навреди» и «делай добро».

4.2.2. Принцип «не навреди» в латинской формулировке выглядит как «Primum non nocere!», что означает «Прежде всего – не навреди!». Этот принцип восходит к этике Гиппократов и считается моральным основанием медицины. Принцип предполагает необходимость избегать вреда, который врач может нанести пациенту. Причинами вреда могут быть бездействие и неоказание помощи тому, кто в ней нуждается; небрежность и злой умысел; случайные ошибки и необдуманные или неквалифицированные действия врача. Врач также может нанести пациенту моральный вред, связанный с утаиванием информации и обманом пациента, разглашением врачебной тайны, грубым и невнимательным отношением и т. д. Безусловно, моральный долг врача – исключить из своей практики вред, вызванный этими причинами. Однако следует отметить, что любое медицинское вмешательство сопряжено с риском для пациента, и зачастую полностью избежать вреда невозможно. Поэтому, принимая решение о проведении лечебной, диагностической или профилактической процедуры, врач должен постоянно взвешивать выгоды и риски, связанные с конкретным вмешательством. Здесь важно, во-первых, чтобы причиняемый вред не превышал того блага, которое приобретается в результате медицинского вмешательства, и, во-вторых, чтобы при выбираемом варианте действий сам по себе этот вред был минимальным по сравнению со всеми другими возможными вариантами.

4.2.3. Принцип «делай добро» требует активных действий, направленных на сохранение жизни и восстановление здоровья, облегчение боли и страдания пациента. В отличие от принципа «не навреди» эти действия предполагают не столько рациональные соображения, сколько такие чувства и эмоции, как сострадание и милосердие. При этом врач обязан заботиться не только о благе пациента, но и о благе общества (например, бороться с распространением эпидемий), а также о благе науки, без которой невозможен прогресс медицины. Трудности возникают, когда выявляются противоречия между этими видами блага. С позиции современной биомедицинской этики интерес науки не должен превалировать над интересами конкретной личности. Однако в исключительных случаях считается морально оправданным ограничение свобод отдельного человека во благо общества.

4.2.4. Принцип справедливости на уровне отношений врач–пациент предполагает оказание помощи больному вне зависимости от его пола, возраста, расовой и национальной принадлежности, социального и материального положения, политических убеждений и

вероисповедания, личный предпочтений врача; на уровне системы здравоохранения в целом – равный доступ всех слоев и групп населения к получению биомедицинских услуг и благ, доступность фармакологических средств, защиту наиболее уязвимых слоев населения. При распределении дефицитных ресурсов здравоохранения приходится обращаться к тем или иным критериям справедливости – равенства, учета индивидуальных потребностей или заслуг и др. Безусловно, ни один из них не может считаться абсолютным и часто для распределения ограниченных медицинских ресурсов используется несколько критериев. Кроме обозначенных принципов можно также отметить: □ принцип уважения человеческого достоинства, предполагающий признание само ценности каждой личности, в том числе людей, которые в силу своего физического или психического состояния не обладают возможностью выразить свою волю; □ принцип целостности, акцентирующий внимание на физической и психической тождественности личности самой себе и запрещающий манипуляцию или раз-рушение этого тождества; □ принцип уязвимости, характеризующий хрупкость и конечность каждой жизни, а также требующий особой защиты и внимания по отношению к отдельным группам населения (бедным, малограмотным, детям, инвалидам).

В октябре 2005 г. Генеральная конференция ЮНЕСКО приняла Всеобщую декларацию о биоэтике и правах человека. Декларация затрагивает этические вопросы, касающиеся медицины, наук о жизни и связанных с ними технологий, и утверждает 15 принципов, обеспечивающих в этих сферах деятельности уважение человеческого достоинства, прав человека и его основных свобод (см. тексты для обсуждения).

## **12. Основные правила биомедицинской этики: правдивость, конфиденциальность, информированное согласие. Конфиденциальность и защита социального статуса и экономических интересов пациента.**

Принципы биомедицинской этики, определяющие самые общие условия отношения к пациенту как к личности, конкретизируются в правилах информированного согласия, правдивости, неприкосновенности частной жизни, конфиденциальности.

4.3.1. Правило информированного согласия означает, что любое медицинское вмешательство или медико-биологическое исследование должно осуществляться с согласия пациента или испытуемого, полученного добровольно и на основе до статочной информированности. Пациент должен быть проинформирован о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе; целях предполагаемого вмешательства, его продолжительности, ожидаемых последствиях для пациента, возможных неприятных ощущениях (тошнота, рвота, боль, зуд и т.д.), риске для жизни, физического или социо-психологического благополучия; финансовых расходах, связанных и с лечением, и с реабилитацией. Необходимо также информировать пациента о наличии альтернативных методов лечения и их сравнительной эффективности.

В случае если пациент не является автономной личностью, информированное согласие на медицинское вмешательство дают его законные представители.

Правило получения информированного согласия пациентов и тех, кто привлекается к участию в клинических испытаниях или медико-биологических исследованиях закреплено в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» (ст. 27, 30, 31).

4.3.2. Правило правдивости предписывает правдиво, в доступной форме (учитывая психологические и возрастные особенности личности), тактично (не причиняя вреда) сообщать пациенту информацию о состоянии его здоровья. Пациент также должен быть правдивым в отношениях с медицинскими работниками. Реализация правила правдивости в ряде случаев связана с серьезными трудностями (информирование при использовании плацебо, неавтономных пациентов, онкологических больных и пациентов, находящихся в терминальном состоянии и др.) и предполагает ситуационные решения.

4.3.3. Правило неприкосновенности частной жизни (приватности) запрещает медицинским работникам без согласия пациента собирать, накапливать и распространять (передавать или продавать) информацию, касающуюся его частной жизни.

4.3.4. Правило конфиденциальности предполагает строгое соблюдение врачебной

тайны. Предметом конфиденциальности являются: информация о факте обращения за медицинской помощью, данные о состоянии здоровья, диагноз, прогноз и все те сведения, которые врач получает в результате обследования и лечения пациента, а также немедицинская информация о пациенте или его близких, ставшая известной врачу в процессе выполнения им профессиональных обязанностей. Эта информация может быть передана третьим лицам только с согласия пациента.

Конфиденциальность предполагает также анонимность используемых сведений в научной и учебной литературе, возможность анонимной диагностики, минимизацию вмешательства в личную жизнь пациента, тщательное хранение данных и ограничение доступа к ним.

Дискуссионным в биомедицинской этике является вопрос о границах врачебной тайны. Если личные интересы пациента нарушают интересы других людей и сохранение тайны угрожает их здоровью и безопасности (например, в случае жестокого обращения с детьми и др.) допускается ее разглашение.

Правило конфиденциальности зафиксировано во многих этических кодексах, начиная с клятвы Гиппократов, и закреплено в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении».

### **13. Информирование о правах пациента и способах их защиты.**

Правило информированного согласия означает, что любое медицинское вмешательство или медико-биологическое исследование должно осуществляться с согласия пациента или испытуемого, полученного добровольно и на основе достаточной информированности. Пациент должен быть проинформирован о состоянии здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе; целях предполагаемого вмешательства, его продолжительности, ожидаемых последствиях для пациента, возможных неприятных ощущениях (тошнота, рвота, боль, зуд и т.д.), риске для жизни, физического или социо-психологического благополучия; финансовых расходах, связанных с лечением, и с реабилитацией. Необходимо также информировать пациента о наличии альтернативных методов лечения и их сравнительной эффективности.

В случае если пациент не является автономной личностью, информированное согласие на медицинское вмешательство дают его законные представители.

Правило получения информированного согласия пациентов и тех, кто привлекается к участию в клинических испытаниях или медико-биологических исследованиях закреплено в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» (ст. 27, 30, 31).

### **5. ХОД ЗАНЯТИЯ.**

1. Преподаватель отвечает на вопросы студентов, возникшие в процессе самостоятельной работы с учебным материалом.

2. Обсуждение основных вопросов по теме занятия.

3. Студенты делают тесты и решают ситуационные задачи по теме занятия.

*1. Медицина относится к следующему типу знания:*

Варианты ответа:

- а) узкоспециальному;
- б) естественнонаучному;
- в) междисциплинарному.

*2. Основанием мусульманского законодательства, регулирующего деятельность в области здравоохранения, является:*

Варианты ответа:

- а) общие национальные интересы;
- б) свод канонических законов ислама;
- в) суждение по аналогии.

*3. Совокупность субъективных реакций и форм поведения в обществе – это:*

Варианты ответа:

- а) нравственность;
- б) право;



в) правопорядок.

4. *Нравственность – это понятие, определяющее:*

Варианты ответа:

- а) склонность к добру;
- б) часть философии;
- в) совокупность субъективных реакций и форм поведения в обществе.

5. *Мораль – это:*

Варианты ответа:

- а) совокупность принципов и способов человеческих взаимоотношений;
- б) отклассифицированные культурой по критерию «добро-зло» отношения и нравы людей;
- в) философское учение.

6. *Моральное регулирование медицинской деятельности от правового отличается:*

Варианты ответа:

- а) свободой выбора действия;
- б) уголовной наказуемостью;
- в) социальным одобрением.

7. *Состояние, в котором должны находиться биомедицинская этика и медицинское право:*

Варианты ответа:

- а) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики;
- б) должен быть выдержан приоритет медицинской этики;
- в) биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права.

8. *Соотношение добра и зла заключается в том, что:*

Варианты ответа:

- а) добро самодостаточно и самозначимо;
- б) зло самодостаточно;
- в) добро и зло имеют взаимную обусловленность.

9. *Для исламской морально-религиозной традиции характерно:*

Варианты ответа:

- а) ориентация на Коран и свод канонических законов ислама;
- б) приоритет свободной воли человека;
- в) доминанта социально-политических интересов государства.

10. *Мораль регулирует поведение человека в обществе на основе:*

Варианты ответа:

- а) юридических документов (законов);
- б) подзаконных актов;
- в) административное принуждение.

11. *Мораль нужна обществу:*

Варианты ответа:

- а) для предотвращения конфликтов в обществе;
- б) для достойного поведения людей в обществе;
- в) для достижения блага всего общества.

12. *Мораль поддерживается в обществе:*

Варианты ответа:

- а) путем экономических стимулов;
- б) общественными институтами;
- в) требованиями права.

13. *«Должное» морали – это:*

Варианты ответа:

- а) идеальная сторона морали;
- б) ее практическое воплощение в жизнь;

в) философская сущность.

14. «Сущее» морали – это:

Варианты ответа:

- а) идеальная сторона морали;
- б) воплощение моральных положений в практике;
- в) философская сущность.

15. Мораль пришла во врачевание:

Варианты ответа:

- а) в нашу эру;
- б) задолго до нашей эры;
- в) в XX столетии.

16. Термины «мораль» и «этика»:

Варианты ответа:

- а) синонимы;
- б) этика более широкое понятие, чем мораль;
- в) мораль более широкое понятие, чем этика.

17. Генеральная стратегия ВОЗ в области здравоохранения:

Варианты ответа:

- а) доступность и качество медицинской помощи;
- б) гарантия справедливости в области охраны здоровья;
- в) достижение здоровья для всех.

18. Медицину и этику объединяет:

Варианты ответа:

- а) методы исследования;
- б) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им;
- в) нравственная ориентация в жизни и поведении.

19. Биомедицинская этика – это понятие:

Варианты ответа:

- а) равноценное понятию биоэтика;
- б) часть биоэтики;
- в) составная часть профессиональной философии.

20. Первый законодательный документ Республики Беларусь в области здравоохранения:

Варианты ответа:

- а) «Основы законодательства РБ об охране здоровья граждан»;
- б) закон «О медицинском страховании граждан в РБ»;
- в) закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

21. Основные положения политики достижения здоровья для всех:

Варианты ответа:

- а) достижение справедливости в области охраны здоровья, обеспечение полноценного здоровья и качества жизни;
- б) обеспечение более здоровой жизни путем снижения заболеваемости, инвалидности и смертности населения;
- в) увеличение продолжительности полноценной жизни.

22. Основное содержание врачебного долга:

Варианты ответа:

- а) квалифицированное выполнение врачом своих профессиональных обязанностей;
- б) обязанность врача ставить интересы пациента выше своих личных интересов;
- в) соблюдение врачебной тайны.

23. Для врачебной этики Парацельса основным принципом является:

Варианты ответа:

- а) делай добро;
- б) не лжесвидетельствуй;
- в) не укради.

24. Несовместимым с врачебной этикой является:

Варианты ответа:

- а) оказание платных медицинских услуг;
- б) принятие благодарности от пациентов и его близких;
- в) самореклама в любой форме.

25. Врачебная тайна — это получение врачом сведений:

Варианты ответа:

- а) о родственниках пациента
- б) о состоянии пациента;
- в) о материальном благосостоянии пациента.

26. К историческим и логическим моделям биомедицинской этики нельзя отнести одну из перечисленных форм профессионального этического сознания:

Варианты ответа:

- а) модель Гиппократов;
- б) модель Парацельса;
- в) биоэтика.

27. Для современной модели профессиональной морали — биоэтики, основным принципом является:

Варианты ответа:

- а) принцип «соблюдения долга»;
- б) принцип «не навреди»;
- в) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента.

28. Врач обязан соблюдать тайну сведений о пациенте в следующих случаях:

Варианты ответа:

- а) во всех случаях без исключения;
- б) лишь в отдельных случаях;
- в) во всех случаях, но имеются исключения.

29. Соблюдение врачебной тайны — это:

Варианты ответа:

- а) инициатива врача;
- б) рекомендация Всемирной медицинской ассоциации;
- в) этическая необходимость.

30. Сведения, составляющие врачебную тайну:

Варианты ответа:

- а) не могут быть разглашены ни при каких условиях;
- б) могут быть разглашены врачом при определенных условиях;
- в) являются собственностью пациента.

31. Конфиденциальность по отношению к пациенту обязаны соблюдать:

Варианты ответа:

- а) средний медперсонал;
- б) младший медперсонал;
- в) работники медучреждений любого уровня, имеющие доступ к сведениям о пациенте.

32. Нарушение конфиденциальности допускается в случае, когда к врачу обращается пациент:

Варианты ответа:

- а) бомж;
- б) болеющий ВИЧ-инфекцией;
- в) не допускается.

## 6. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ.

1. Моральные качества современного медицинского работника.
2. Кантианская этическая теория.
3. мера ответственности врача.

## 7. ЛИТЕРАТУРА

1. Шамов, И. А. Биомедицинская этика [Электронный ресурс] : учебник для студентов мед. вузов / И. А. Шамов. – 2-е изд. – Москва : ИНФРА-М, 2018. – 288 с. : фот.авт. – (Высшее образование). – Рек. УМО вузов России по мед. и фармацевт. Образованию – Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/document?id=346307>. – Дата доступа: 29.08.2022.
2. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие / А. Т. Щастный [и др.] – Витебск, 2018. – 310 с. – Режим доступа: [https://www.elib.vsmu.by/bitstream/123/17827/1/Biomeditsinskaia\\_etika\\_i\\_kommunikatsii\\_v\\_zdra\\_vookhranenii\\_Shchastnyj-AT\\_2018.pdf](https://www.elib.vsmu.by/bitstream/123/17827/1/Biomeditsinskaia_etika_i_kommunikatsii_v_zdra_vookhranenii_Shchastnyj-AT_2018.pdf). – Дата доступа: 29.08.2022.
3. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению [Электронный ресурс] / Респ. научно-практический центр мед. технол., информатизации, управления и экономики здравоохранения ; редкол.: Е. Л. Богдан [и др.]. – Минск, 2017. – 119 с. – Режим доступа: <https://e-catalog.nlb.by/Record/BY-NLB-br0001459558/Details#holdings>. – Дата доступа: 29.08.2022.
4. Хрусталева, Ю. М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Ю. М. Хрусталева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 400 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433287.html>. – Дата доступа: 29.08.2022.
5. Орлова, И. И. Сборник тестовых заданий по курсу «Биомедицинская этика» [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для студентов 2 курса лечеб. и мед.-диагност. фак. мед. вузов / И. И. Орлова ; УО "ГомГМУ", каф. социально-гуманитарных дисциплин. – Гомель : ГомГМУ, 2016. – 54 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3176>. – Дата доступа: 29.08.2022.
6. Конституция Республики Беларусь 1994 года [Электронный ресурс] : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 17 окт. 2004 г. и 27 февраля 2022 г. – Минск : Амалфея, 2006. – 48 с. – Режим доступа: <https://pravo.by/pravovaya-informatsiya/normativnye-dokumenty/konstitutsiya-respubliki-belarus>. – Дата доступа: 29.08.2022.
7. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435–XII : в ред. Закона Респ. Беларусь от 11.12.2020 № 94-З : с изм. и доп. // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>. – Дата доступа: 29.08.2022.
8. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 7 янв. 2012 г. № 340-З : с изм. и доп. от 30 июня 2016 г. № 387-З. – Режим доступа: [http://www.pravo.by/pdf/2012-8/2012-8\(020-153\).pdf#page=1](http://www.pravo.by/pdf/2012-8/2012-8(020-153).pdf#page=1). – Дата доступа: 29.08.2022.
9. О государственных минимальных социальных стандартах в области здравоохранения [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 18 июля 2002 г., № 963 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2002. – № 84. – Режим доступа: <http://pravo.levonevsky.org/bazaby/org507/sbor8/text7679.htm>. – Дата доступа: 29.08.2022.

Ассистент  
30.08.2022

Д.В.Ковалевский