

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»
Тема: 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. Россса.

5. Теория справедливости Дж. Ролза.

6. Либертарианская теория справедливости Р. Нозика.

3. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ.

1. Медицинская этика: наличие профессиональных моральных норм и ценностей. Профессиональная этика врача.

2. Право пациента на получение правдивой информации.

3. Конфиденциальность и общение с родственниками пациента. Ситуации, при которых медицинский работник вправе передать известную ему информацию третьим лицам. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (Статья 46. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента. Врачебная тайна).

4. Информирование о правах пациента и способах их защиты. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (Статья 44. Согласие на оказание медицинской помощи).

5. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (Статья 48. Деятельность комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии). Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 августа 2018 г. № 64 «О Правилах медицинской этики и деонтологии».

4. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ ЗАНЯТИЯ

1. Медицинская этика: наличие профессиональных моральных норм и ценностей. Профессиональная этика врача.

Термин «этика» происходит от древнегреческого слова *ethos*, которое первоначально (в частности, в «Илиаде» Гомера) означало «место пребывания, совместное жилище». Впоследствии оно приобрело новое значение – «обычай, характер». Отталкиваясь от этого значения термина *ethos*, Аристотель образовал прилагательное *ethicos* – «этический». Им он обозначил особый класс человеческих добродетелей, отличных от разума: мужество, умеренность, порядочность и т.д. Для обозначения науки, изучающей этические добродетели, Аристотель создал новое существительное *ethica*. Так в IV веке до н.э. этическая наука получила свое наименование, которое сохраняет до сих пор. Сам древнегреческий мыслитель определял этику как практическую философию, целью которой являются не знания, а поступки, и которая призвана дать руководящие идеи для поведения человека, способствовать его нравственному совершенствованию. Латинским аналогом термина *ethos* является слово *mos*, которое переводится как «нрав, обычай, характер». Цицерон образовал от слова *mos* прилагательное *moralis*, а от него в IV веке н.э. возник термин *moralitas* – «мораль». Следовательно, по значению греческий термин *ethica* и латинский *moralitas* совпадают. В русском языке есть собственный термин с тем же значением – «нравственность». В современном языке термин «этика» сохраняет первоначальный смысл и обозначает науку. Под моралью понимают явление, которое эта наука изучает. Вычленение этических норм проходило параллельно со становлением этики и последующим оформлением ее в науку. Этика – это наука, предметом изучения которой выступает мораль (нравственность) как система норм, принципов и идеалов, регулирующих поведение и отношение человека к обществу, другому человеку, самому себе [1].

Одна из областей этики представлена профессиональной этикой.

Профессиональная этика – это система моральных принципов и норм, регулирующих поведение специалиста на основе конкретизации общечеловеческих моральных ценностей к специфике профессиональной деятельности и конкретной ситуации. Профессиональная этика специализирована, носит прикладной характер и ее главными особенностями являются корпоративность (касается только представителей профессии и сочетает в себе плюсы солидаризма и минусы группового эгоизма), асимметричность отношений (власть специалиста и зависимость от его действий других людей), специфичность проявления высших моральных ценностей в той или иной профессиональной деятельности, наличие специально-профессиональных моральных норм и ценностей, выраженных в моральных клятвах и кодексах.

Профессионализм — отличительный признак специалиста, в известном смысле отделяющий его от остальных людей. Но в отличие от «профессии», понятие «профессионализм» фиксирует не только род деятельности, но, во-первых, меру овладения

человеком специальных знаний и практических навыков, приобретенных в результате специальной подготовки или опыта работы. Во-вторых, — качество, своеобразие знаний, относящихся именно к этой профессии, связанных именно с ней и именно ей свойственных [1].

Цель медицинского знания и медицинской деятельности человека — спасение жизни, помощь в достижении здоровья. Среди оснований формирования профессионализма — решительное действие на благо страдающего человека.

Сегодня медицина обладает небывалым ранее в ее распоряжении арсеналом средств, которые могут быть использованы как во благо, так и во вред не только конкретному человеку, но и человеческому роду и на биологическом, и на социальном уровнях. Новые возможности медицины связаны сегодня не столько с лечением, сколько с управлением человеческой жизнью. Врач располагает средствами, с помощью которых осуществляется значительный контроль над деторождаемостью, жизнью и смертью, человеческим поведением. Действия врача способны влиять на демографию и экономику, право и мораль. Утрата или отказ от моральных оснований врачевания, как никогда опасны сегодня в условиях распространения в обществе этического нигилизма, который непосредственно связан с обесцениванием традиционных человеческих христианских ценностей

Особенность профессии врача заключается в том, что ему дана уникальная возможность творить добро, исполняя свои профессиональные обязанности. Врачевание — это профессиональное осуществление добродетели и любви к ближнему [2].

*** Комплекс личностных качеств, которые должны быть у врача.**

– *Морально-этические качества врача:* честность, порядочность, ответственность, интеллигентность, человечность, доброта, надежность, принципиальность, бескорыстие, умение держать слово.

– *Коммуникативные качества врача:* личная привлекательность, вежливость, уважение к окружающим, готовность помочь, авторитет, тактичность, внимательность, наблюдательность, коммуникабельность, доступность контактов, доверие к окружающим.

– *Волевые качества врача:* уверенность в себе, выдержка, склонность к риску, смелость, независимость, сдержанность, уравновешенность, решительность, инициативность, самостоятельность, самоорганизация, настырность, целеустремленность.

– *Организационные качества врача:* требовательность к себе и окружающим, склонность брать на себя ответственность, умение принимать решения, умение правильно оценить себя и пациента, умение планировать свою работу [2].

Деятельность врача явление сложное, многогранное, динамическое. Его специфика предопределяется прежде всего расширением общения врача с пациентом. Для врача это является профессиональной необходимостью. С его помощью осуществляется взаимовлияние двух равноправных субъектов - врача и пациента.

Таким образом, медицинская специальность — это профессия, формирующаяся по моральным основаниям, которая имеет моральное значение и наполнена глубочайшим моральным смыслом, раскрыть который призвана такая гуманитарная составляющая медицинского знания, как биомедицинская этика.

2. Право пациента на получение правдивой информации.

Взаимоотношения врача и пациента с давних времен представляют собой достаточно сложный и неоднозначный процесс. С одной стороны, пациент имеет исключительное право распоряжаться своим телом и душой, здоровьем и состоянием, а с другой — врач является тем квалифицированным специалистом, который имеет возможность помочь пациенту (именно помочь, а не выполнить набор действий над безучастным пациентом), исправить болезненное состояние, достичь улучшения самочувствия или полного выздоровления [3].

Существуют следующие модели взаимоотношений врача и пациента:

- патерналистская (врач дает указание пациенту поступить именно так, а не иначе);
- либерационная (врач сообщает пациенту информацию о заболевании, оставляя за ним право выбора конкретного метода лечения);

- технологическая (врач и пациент ориентируются на показания диагностической аппаратуры);
- интерпретационная (врач беседует с пациентом, разъясняя суть его заболевания).

КОДЕКС ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ

СТАТЬЯ 16. Взаимоотношения врача и пациента должны строиться на основе взаимного доверия и взаимной ответственности. Пациент - активный участник процесса лечения.

СТАТЬЯ 17. Пациент имеет право на свободный выбор врача, на получение от врача полной информации о состоянии своего здоровья, о предлагаемых методах обследования и лечения, об их преимуществах и недостатках, а также о степени риска. При разногласиях с врачом пациент может обратиться к руководителю учреждения, в комиссию по врачебной этике, а также в другие органы управления и общественные объединения, занимающиеся вопросами защиты прав пациентов.

Вся обязательная информация, необходимая пациенту для принятия решения о медицинском вмешательстве, условно объединяется в четыре блока:

1. Информация об исходном состоянии здоровья, прогнозе для здоровья и жизни пациента:

- об основном заболевании, по поводу которого обратился пациент;
- о сопутствующих заболеваниях, общем состоянии, возрасте, переносимости лекарств и реакции организма.

2. Информация о вариантах необходимого и возможного медицинского вмешательства (обследования, лечения, реабилитации):

- о вариантах лечения;
- о предлагаемом методе как наиболее подходящем для этого пациента в данной ситуации;
- об эффективности предлагаемого метода, проценте осложнений и неудач;
- о вероятности непредвиденных обстоятельств и действий врача;
- о степени необходимости и срочности оказания медицинского вмешательства.

3. Информация о правах и обязанностях пациента:

- о необходимости обязательного выполнения назначений и рекомендаций медицинского персонала;
- о правах и обязанностях пациента во время и после лечения.

4. Информация об учреждении:

- о медицинском учреждении и лечащем враче (наличии лицензии, сертификата, стажа работы, врачебной категории, ученой степени);
- об обязанностях и ответственности медицинского учреждения и медицинских работников в отношении пациента.

Прежде чем оказывать пациенту какую-либо медицинскую помощь, врач должен выяснить:

- 1) согласен ли пациент сам получать информацию о состоянии своего здоровья;
- 2) в полном или неполном объеме пациент согласен получать эту информацию;
- 3) определить круг лиц, которым пациент разрешает предоставлять информацию о себе;
- 4) определить круг доверенных лиц, которым пациент предоставляет право принимать решение об обследовании и лечении в ситуации, когда он сам будет не в состоянии выразить свою волю [4].

В случае недееспособности пациента все эти вопросы необходимо обсуждать с законным его представителем.

3. Конфиденциальность и общение с родственниками пациента. Ситуации, при которых медицинский работник вправе передать известную ему информацию третьим лицам. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (Статья 46. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента. Врачебная тайна).

Конфиденциальность – правило БМЭ, обеспечивающее взаимное доверие между врачом и пациентом. Существует два рода этических аргументов, требующих соблюдения конфиденциальности. Первый – *утилитаристский*, базирующийся на соображениях полезности. Суть его в том, что нарушение конфиденциальности резко ухудшает взаимоотношения пациента и врача и затрудняет выполнение последним своих обязанностей [5].

Второй – *деонтологический* – опирается на моральные соображения, по которым каждый индивид имеет право сам решать, кому и в какой мере его мысли, переживания, чувства, сведения об обстоятельствах его жизни могут быть доверены другому.

Конфиденциальность предполагает строгое соблюдение врачебной тайны, надежное хранение врачом информации, полученной от пациента, анонимность проводимых исследований, минимизацию вмешательства в личную жизнь пациента, тщательное хранение данных и ограничение доступа к ним не только при жизни, но и после смерти пациента. В соблюдении принципа конфиденциальности проявляются преданность врача интересам пациента, его профессиональная честность и порядочность. Сохранение в тайне касающейся пациента информации определяется правом каждого человека на невмешательство в сферу его частных интересов.

Особенно строго правило конфиденциальности должно соблюдаться лицами, имеющими *прямой доступ* – разрешение на изучение, анализ, проверку и копирование каких-либо записей и отчетов, сопровождающих процесс клинических исследований или лечения. Все имеющие право прямого доступа (лечащий врач или медик-исследователь, национальные или зарубежные контрольно-разрешительные инстанции, вспомогательный персонал) должны принимать все меры предосторожности для соблюдения нормативных требований по сохранению анонимности испытуемых и конфиденциальности информации. Они несут основную этическую ответственность за неразглашение любых сведений в отношении личности испытуемых, составляющих врачебную тайну [1].

В содержание врачебной тайны входят как бы две тайны: во-первых, сведения о больном, полученные от него самого, его родственников, близких ему людей, во-вторых, сведения, полученные в ходе диагностирования, обследования больного или проведения медицинских исследований – знания, которые следует или не следует доверять больному, «непосвященным», общественности. Соблюдение врачебной тайны – это категорический императив медицины, имеющий глубокий гуманистический смысл. Медицинская тайна выступает своего рода проверкой нравственной культуры каждого медика как профессионала и человека. И если согласиться с тем, что нравственное кредо медика – его профессиональный долг, требующий считать благо пациента приоритетной целью, то сохранение врачебной тайны – одно из проявлений этого долга [7].

Вместе с тем существуют различные ситуации, в которых может произойти разглашение врачебной тайны. Врачебная тайна может разглашаться по причине болтливости медика, когда он делает это без умысла, а скорее, по недомыслию. Такая болтливость свидетельствует о нежелании и неумении выделить предмет врачебной тайны из той информации, которой он владеет в силу своей профессии. А это – элементарное бескультурье, профессиональное невежество. Другая причина несоблюдения врачебной тайны – отсутствие такта и скромности в отношении к врачебной тайне. Особенно явственно проявляется безнравственная сущность подобного поведения, когда медицинский работник, имея дело с известными в обществе людьми, раскрывает перед посторонними тайны их болезней, интимной и семейной жизни, демонстрируя тем самым свою «посвященность», «приобщенность» к их жизни, испытывая на себе отблеск их славы. В последнее время стало распространенным разглашение врачебной тайны из меркантильных интересов, соображений престижа или сенсационности. Желание заявить о своем приоритете, разрекламировать свои достижения (находящиеся даже еще на стадии разработки) ведет зачастую к разглашению имен пациентов, особенно широко известных, иногда под прикрытием «случайной» утечки информации. Особенно широко распространена подобная практика в косметологии,

фармакологии и даже в случаях экстракорпорального оплодотворения и суррогатного материнства, когда разглашение тайны может нанести потенциальный вред третьему лицу.

Врачебная тайна – это модификация заповеди «Не навреди»: не вреди личности, спокойствию его и его близких, ибо благополучие человека определяется не только его физическим здоровьем, но и нравственным комфортом. Императив неразглашения врачебной тайны требует от медика морально-целеустремленной и профессионально грамотной заботы о чести и достоинстве пациента и его близких. Таким образом, нравственным основанием запрета на разглашение врачебной тайны является недопустимость оскорбления чести и достоинства пациента путем диффамации – оглашения фактов интимной жизни человека, не подлежащей вторжению постороннего любопытства. Кроме того, разглашение тайны может угрожать спокойствию, миру, а иногда и существованию семьи больного.

Соблюдение правила конфиденциальности тем более важно, что в современных условиях организации здравоохранения происходит значительная утечка информации, часто не по вине медиков. Так, отступлению от принципа конфиденциальности способствует технический прогресс, например, создание компьютерных банков данных в крупных клиниках, а также проведение мультидисциплинарных исследований. В результате значительная часть медицинского и административного персонала получает свободный доступ к историям болезни пациентов. Нарушение принципа конфиденциальности происходит также при оформлении больничных листов, санаторно-курортных карт и т. д. Эти вопросы требуют своего этического решения, а сложность проблемы не может служить оправданием нарушения принципа конфиденциальности.

В связи с этим встает вопрос о мере моральной ответственности врача за сохранение врачебной тайны при лечении, а медицинского учреждения в целом – при организации и проведении исследований. Моральная ответственность должна дополняться юридической ответственностью за «потаенность» личной жизни человека.

В Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» подтверждается, что соблюдение врачебной тайны – обязанность медицинских и фармацевтических работников (ст.51) [7].

Особое место в соблюдении врачебной тайны занимает проблема субъекта, которому врач сообщает информацию о диагнозе, результатах исследования или испытаний. Прежде всего, такая информация сообщается пациенту. Во-вторых, таким субъектом могут быть и родственники, если это обусловлено необходимостью ухода за больным и не противоречит его воле.

Субъектом получения конфиденциальной информации могут выступать и общество, государство, правоохранительные органы. *В Законе Республики Беларусь «О здравоохранении» однозначно указано, кому медицинские и фармацевтические работники обязаны сообщать о состоянии здоровья граждан: органам охраны здоровья, дознания и следствия, а также судам по их требованию; правоохранительным органам и др. (ст. 46).*

Выступая свидетелем по требованию судебной власти, врач не имеет права умалчивать о том, что ему известно. При столкновении обязанности соблюдать врачебную тайну с обязанностью способствовать суду в раскрытии истины закон отдает предпочтение последнему. Вместе с тем с моральной точки зрения проблема выбора всегда остается мучительной для врача: сделать субъектом доверительных отношений пациента или правоохранительные органы.

С проблемой субъекта тесно связан вопрос об этических и юридических границах сохранения тайны, доверенной пациентом врачу. Они оговорены как в кодексах, декларациях медиков, так и в законодательствах государств по вопросам охраны здоровья [8].

Уже формула неразглашения врачебной тайны в Клятве Гиппократа подразумевает, что существуют ситуации, освобождающие врача от обязанности хранить тайну. Они определяются тем, насколько личный интерес пациента в сохранении его тайны совпадает с интересами общества или других людей. Так, в случаях, когда конфиденциальная

информация, полученная врачом от пациента, угрожает здоровью или безопасности других, ее разглашение допускается, а иногда и прямо предписывается. Например, это возможно, когда речь идет о совершенном, задуманном или готовящемся преступлении; о лечении с использованием опасных препаратов; о медицинском шарлатанстве и т.д. С юридической и нравственной точки зрения есть также граница, за которой молчание венеролога может быть им нарушено без всякого опасения обвинения в несоблюдении тайны. Это случаи умышленной, сознательной передачи венерической болезни или СПИДа другому лицу. Здесь не может быть и речи о недонесении.

Вместе с тем, существуют пограничные ситуации, которые, не будучи специально оговорены в законодательстве, требуют от врача конкретного нравственного решения. Это ситуации, когда правило конфиденциальности может вступать в противоречие с другими обязательствами врача перед пациентом. Так, желая уберечь больного от суицида, врач должен сообщить близким, что больной находится в состоянии тяжелой душевной депрессии. Допустимо нарушение правила конфиденциальности и в тех случаях, когда его использование может нанести ущерб другому лицу (например, врач обязан сообщить в соответствующие органы о случаях жестокого обращения с детьми). Недопустимо также сокрытие врачом некоторых заболеваний (эпилепсия, сердечно-сосудистые заболевания) у лиц определенных профессий (стрелочник, водитель, пилот).

Особенно серьезные разногласия возникают у врачей-психиатров о праве (или обязанности) нарушить врачебную тайну в тех случаях, когда больной сообщает врачу о своем намерении совершить убийство или другое противоправное действие. Часть врачей считает, что нарушение тайны в этом (как и в других случаях) резко уменьшит число больных, обращающихся к ним за помощью, снизит искренность и доверие больного, а это понизит эффективность лечения и, в конечном счете, лишь увеличит число противоправных поступков. Однако с подобным утверждением согласны далеко не все врачи, считая, что не следует абсолютизировать сохранение врачебной тайны любой ценой, особенно когда есть угроза безопасности для других людей. Таким образом, проблема этических и правовых границ врачебной тайны неоднозначна и по-прежнему заслуживает осмысления и обсуждения.

Специфика взаимоотношений врачей с родственниками пациентов.

Общение с родственниками пациентов занимает существенную часть времени работы врача. Нельзя считать это время потраченным напрасно, поскольку после завершения лечения больной возвращается в семью и от настроения родных во многом зависят степень его адаптации, возможность долго сохранять достигнутый эффект. Благоприятные отношения в семье могут помочь выздоровлению, так же как напряженные – свести весь успех лечения на нет. Нередко сами родные нуждаются в поддержке и психологической коррекции, оказать такую поддержку – долг врача.

Взаимоотношения врача с родственниками самая сложная проблема медицинской деонтологии. Если заболевание обычное и лечение идет хорошо допустима полная откровенность. При наличии осложнений допустим корректный разговор с ближайшими родственниками [1,2].

Отношения «Медицинский работник-родственники (и близкие) пациента».

- Необходимо сохранять сдержанность, спокойствие и тактичность;
- Лицам ухаживающим за тяжелобольными разъяснять правильность выполнения процедур и манипуляций;
- Беседовать только в пределах своей компетенции;
- Отвечать на вопросы спокойно, неторопливо.

КОДЕКС ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ

СТАТЬЯ 24. Врач обязан сохранять конфиденциальность своего общения с пациентом и не может разглашать врачебную тайну даже после смерти пациента, он также должен препятствовать разглашению такой информации иными лицами.

Врач может сообщать сведения о состоянии здоровья пациента его близким родственникам, если это обусловлено необходимостью лечения или ухода за ним и не осуществляется против воли пациента, а также органам здравоохранения и правоохранительным органам в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь [7].

Статья 46. Предоставление информации о состоянии здоровья пациента. Врачебная тайна (Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»)

Информация о состоянии здоровья пациента предоставляется лечащим врачом пациенту или лицам, указанным в части второй статьи 18 настоящего Закона. Совершеннолетний пациент вправе определить лиц, которым следует сообщать информацию о состоянии его здоровья, либо запретить ее сообщение определенным лицам.

Информация о состоянии здоровья пациента излагается лечащим врачом в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лица, не обладающего специальными знаниями в области здравоохранения.

По просьбе несовершеннолетнего либо в целях осознанного выполнения им медицинских предписаний по согласованию с его законным представителем лечащим врачом несовершеннолетнему предоставляется информация о состоянии его здоровья и выбранных методах оказания медицинской помощи в доступной для его возраста форме с учетом психофизиологической зрелости и эмоционального состояния пациента.

По желанию пациента, уполномоченных им лиц или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, организации здравоохранения выдают выписки из медицинских документов, медицинские справки о состоянии здоровья и другие документы, содержащие информацию о состоянии здоровья пациента, в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Использование информации о состоянии здоровья пациента в образовательном процессе и научной литературе допускается только с согласия пациента либо лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона.

Информация о факте обращения пациента за медицинской помощью и состоянии его здоровья, сведения о наличии заболевания, диагнозе, возможных методах оказания медицинской помощи, рисках, связанных с медицинским вмешательством, а также возможных альтернативах предлагаемому медицинскому вмешательству, иные сведения, в том числе личного характера, полученные при оказании пациенту медицинской помощи, а в случае смерти – и информация о результатах патологоанатомического исследования составляют врачебную тайну.

Предоставление информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, допускается: по запросу Министерства здравоохранения Республики Беларусь, управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов и Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета в целях организации оказания медицинской помощи пациенту, осуществления в пределах их компетенции контроля за правильностью ее оказания или при угрозе распространения инфекционных заболеваний, а также при осуществлении государственного санитарного надзора; по запросу организаций здравоохранения в целях организации оказания медицинской помощи пациенту или при угрозе распространения инфекционных заболеваний; по письменному запросу органов уголовного преследования и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством; по запросу органов внутренних дел о явке (неявке) лица, обязанного возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, в государственную организацию здравоохранения для прохождения медицинского осмотра, а также о прохождении (непрохождении) этим лицом медицинского осмотра; по письменному запросу органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, в связи с осуществлением такой деятельности.

Кроме случаев, указанных в части седьмой настоящей статьи, без согласия лица, обязанного возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона, государственная организация здравоохранения предоставляет засвидетельствованную копию заключения врачебно-консультационной комиссии о наличии либо отсутствии заболеваний, при которых родители не могут выполнять родительские обязанности: по запросу управлений (отделов) образования местных исполнительных и распорядительных органов – в случаях, когда дети находятся на государственном обеспечении в детских домах семейного типа, опекунских семьях, приемных семьях; по запросу детских интернатных учреждений, государственных учреждений профессионально-технического, среднего специального, высшего образования, детских домов семейного типа, опекунских семей, приемных семей – в случаях, когда дети находятся на государственном обеспечении в этих учреждениях, семьях; по запросу прокурора.

При наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью причинен в результате насильственных действий, информация, составляющая врачебную тайну, сообщается в правоохранительные органы в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

Обязанность сохранять врачебную тайну наравне с медицинскими (фармацевтическими) работниками распространяется также на лиц, которым в установленном настоящим Законом порядке стали известны сведения, составляющие врачебную тайну.

Организации здравоохранения обеспечивают хранение медицинских документов в соответствии с требованиями сохранения врачебной тайны.

4. Информирование о правах пациента и способах их защиты. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (Статья 44. Согласие на оказание медицинской помощи).

Вопрос информированного согласия на медицинское вмешательство является одним из основных в системе юридического обеспечения медицинской деятельности. Любое медицинское вмешательство сопровождается рисками осложнений и иных последствий, в отношении которых неизвестно, наступят они или нет. Для каждого воздействия на здоровье такие последствия являются не всегда предотвращаемыми, но прогнозируемыми. Поскольку они доступны прогнозированию, при оказании медицинской помощи предпринимаются меры для их предотвращения [7].

КОДЕКС ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ

СТАТЬЯ 21. Все медицинские вмешательства производятся только с согласия пациента, кроме особых случаев, когда тяжесть физического или психического состояния не позволяет пациенту принять осознанное решение, или в других случаях, предусмотренных законодательством.

СТАТЬЯ 22. В случаях возложения на врача обязанностей по принудительному обследованию и лечению пациента он должен строго руководствоваться действующим законодательством.

СТАТЬЯ 23. Изъятие с диагностической и лечебной целями органов и тканей у пациента может производиться с его письменного согласия в установленном законом порядке, а в случаях, предусмотренных актами законодательства Республики Беларусь, с согласия его близких родственников или законных представителей. Изъятие органов и тканей пациента в иных целях недопустимо.

Статья 44. Условия оказания медицинской помощи пациенту (Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»)

Необходимым условием оказания медицинской помощи пациенту является наличие предварительного согласия совершеннолетнего пациента, если иное не предусмотрено настоящей статьей, или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона,

ознакомленных с целью медицинского вмешательства, прогнозируемыми результатами и возможными рисками [7].

Согласие на простое медицинское вмешательство дается устно пациентом или лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона. Отметка о согласии на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах.

Несовершеннолетние в возрасте от шестнадцати до восемнадцати лет имеют право самостоятельно давать согласие на простое медицинское вмешательство.

Отзыв согласия на простое медицинское вмешательство осуществляется лицами, давшими его. Отметка об отзыве согласия на простое медицинское вмешательство делается медицинским работником в медицинских документах.

Обязательным условием проведения сложного медицинского вмешательства является наличие предварительного письменного согласия совершеннолетнего пациента или лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона.

Согласие пациента на сложное медицинское вмешательство вносится в медицинские документы и подписывается пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, и лечащим врачом.

В случае, если сложное медицинское вмешательство должно быть выполнено срочно (неотложно), а лица, указанные в части второй статьи 18 настоящего Закона, отсутствуют или установить их местонахождение невозможно, решение принимается врачебным консилиумом, а при невозможности его проведения – лечащим врачом с оформлением записи в медицинских документах.

Лечащий врач (врачебный консилиум), принявший решение и осуществивший неотложное сложное медицинское вмешательство, при первой возможности должен уведомить об этом руководителя организации здравоохранения, а также лиц, указанных в части второй статьи 18 настоящего Закона.

Согласие на сложное медицинское вмешательство может быть отозвано пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, за исключением случаев, когда медицинское вмешательство уже началось и его прекращение либо возврат к первоначальному состоянию невозможны или связаны с угрозой для жизни или здоровья пациента.

Отзыв согласия на сложное медицинское вмешательство и информация о невозможности удовлетворения отзыва с указанием причин оформляются записью в медицинских документах и подписываются пациентом либо лицами, указанными в части второй статьи 18 настоящего Закона, и лечащим врачом.

Согласие на оказание психиатрической помощи дается и оформляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь об оказании психиатрической помощи.

Перечень простых медицинских вмешательств определяется постановлением министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31 мая 2011 г. № 49 «Об установлении перечня простых медицинских вмешательств».

Довольно часто в медицинской практике имеет место ситуация, когда врач вынужден выйти за рамки дозволенного пациентом вмешательства, если возникает непредвиденное осложнение – это так называемый «принцип расширенного вмешательства».

Пациенты пожилого возраста в силу психологических и физических особенностей не всегда способны осознать свое положение и оценить угрожающие здоровью риски. У многих пациентов старших возрастных групп наблюдается ослабление памяти, снижение скорости психических реакций, что вместе с грузом накопленных хронических заболеваний не способствует усвоению незнакомой медицинской информации. Лица старческого возраста, поступающие в медицинское учреждение, не всегда могут осознать свое положение и оценить угрожающие риски. Пациентов пожилого и старческого возраста необходимо рассматривать как уязвимую группу населения, требующую представительства своих

интересов третьими лицами, в силу их неспособности самостоятельно реализовывать свои права и защищать законные интересы.

5. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (Статья 48. Деятельность комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии). Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 августа 2018 г. № 64 «О Правилах медицинской этики и деонтологии».

Статья 48. Деятельность комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии

В целях защиты прав пациентов для участия в разработке норм медицинской этики и деонтологии, а также рассмотрения вопросов, связанных с нарушением этих норм, в организациях здравоохранения могут создаваться комитеты (комиссии) по вопросам медицинской этики и деонтологии.

Порядок создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии определяется Министерством здравоохранения Республики Беларусь [7].

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 августа 2018 г. № 64 «О Правилах медицинской этики и деонтологии».

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящие Правила представляют собой совокупность правил, норм и принципов поведения медицинских, фармацевтических работников при выполнении ими должностных обязанностей.

2. Для целей настоящих Правил используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460).

3. Настоящие Правила приняты для повышения ответственности и эффективности выполнения медицинскими, фармацевтическими работниками своих должностных обязанностей, а также доверия граждан к системе здравоохранения.

4. Настоящие Правила включают в себя морально-этические нормы поведения медицинских, фармацевтических работников, в том числе во взаимоотношениях с пациентами и иными лицами, коллегами, а также представителями государственных органов и организаций.

5. В случаях, когда вопросы медицинской этики и деонтологии не урегулированы законодательством, в том числе настоящими Правилами, медицинским, фармацевтическим работникам следует руководствоваться общепринятыми нормами этики и морали.

6. В целях защиты прав пациентов, а также рассмотрения вопросов, связанных с нарушением норм медицинской этики и деонтологии, в организациях здравоохранения могут создаваться комитеты (комиссии) по вопросам медицинской этики и деонтологии, порядок создания и деятельности которых определяется постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 ноября 2008 г. № 205 «Об утверждении Национального правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 16.10.2018, 8/33531 Инструкции о порядке создания и деятельности комитетов (комиссий) по вопросам медицинской этики и деонтологии» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 1, 8/20087).

ПРИНЦИПЫ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

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

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.

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.

ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ С ПАЦИЕНТАМИ И ИНЫМИ ЛИЦАМИ

10. Медицинские, фармацевтические работники соблюдают следующие нормы взаимоотношений с пациентами и иными лицами: эффективно решают поставленные задачи, связанные с исполнением должностных обязанностей; информируют пациентов и иных лиц о методах и целях предполагаемого лечения, медицинских вмешательствах, существующих рисках, об особенностях применения лекарственных средств, изделий медицинского назначения, их возможных побочных эффектах, о возможных альтернативных методах предлагаемого лечения;

информируют о неблагоприятном прогнозе при оказании медицинской помощи, где проявление взаимоотношений пациента с лечащим врачом излагается в форме, соответствующей требованиям медицинской этики и деонтологии и доступной для понимания лицам, не обладающим специальными знаниями в области здравоохранения. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 16.10.2018, 8/33531

11. Медицинские, фармацевтические работники не допускают: грубого, формального и нетактичного отношения к пациентам и иным лицам; разглашения врачебной тайны; недостоверной информации при консультировании пациентов, посетителей организаций здравоохранения, аптек о применении лекарственных средств и их хранении; негативного влияния личных, семейных, общественных или других обстоятельств на поведение медицинских, фармацевтических работников при осуществлении ими должностных обязанностей.

ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ С КОЛЛЕГАМИ, ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОРГАНОВ И ИНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

12. Взаимоотношения медицинских, фармацевтических работников с коллегами строятся на принципах профессиональной этики, взаимного уважения и доверия, которые выражаются в: проявлении компетентности и требовательности к себе и коллегам; уважении прав, чести, достоинства, личной и деловой репутации каждого члена коллектива, взаимном доверии; создании и поддержании благоприятного морально-психологического климата в коллективе; владении теоретическими и практическими навыками управления и

разрешения конфликтных ситуаций; обращении за помощью при возникновении профессиональных затруднений; развитии наставничества: передаче положительного опыта, знаний, умений, оказании профессиональной помощи молодым коллегам.

13. Медицинским, фармацевтическим работникам при выполнении должностных обязанностей не следует употреблять выражения, умаляющие честь, достоинства и деловую репутацию, комментировать или обсуждать профессиональные качества других коллег.

14. Медицинским, фармацевтическим работникам следует проявлять уважение к представителям государственных органов и иных организаций, быть корректными, сдержанными, ответственными и пунктуальными.

15. При выполнении должностных обязанностей медицинские, фармацевтические работники не вправе препятствовать уполномоченным должностным лицам государственных органов в осуществлении ими действий, предусмотренных законодательством.

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.

6. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ.

1. Понятие «этика», «мораль», «нравственность». Их источники и определения.

2. Охарактеризуйте отличие понятия «этика» и «биомедицинская этика».

3. Основные принципы биомедицинской этики

4. Врачебная тайна. Ее морально-этические основы и возможные ограничения.

7. ЛИТЕРАТУРА

1. Шапов, И. А. Биомедицинская этика [Электронный ресурс] : учебник для студентов мед. вузов / И. А. Шапов. – 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_vookhranении_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