***О.Ю. Ширяев, Д.Н Алексеева***

# ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОСТИ

*ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, кафедра психиатрии с наркологией*

**Резюме**. Дан анализ этических норм (правил) - правдивости, приватности, конфиденциальности, лояльности, актуальных для врача. Рассмотрен ряд моральных аспектов врачебной практики, а также основные факторы, обеспечивающие конфиденциальность во многих областях профессиональной деятельности, но особенно в медицине. Сделаны выводы о необходимости реализации данных этических норм в современных условиях.

**Ключевые слова**: этические нормы, приватность, конфиденциальность, медицинская практика.

Необходимо отметить, что в современных условиях этические нормы (правила) играют особо важную роль в регуляции взаимоотношений медика и пациента. Они носят более частный характер, чем принципы. Это – правила правдивости, приватности, конфиденциальности, лояльности.

Что значит быть правдивым? Это прежде всего означает сообщать собеседнику то, что с точки зрения самого сообщающего, соответствует действительности. Согласно врачебным нормам, человек обязан говорить правду лишь тому, кто имеет право знать эту правду. Если врача встретит на улице сосед и спросит: «А правда ли, что у гражданки Н. имеется заболевание?» С моральной точки зрения необходимо быть правдивым всегда. Врач не должен обманывать спросившего соседа, заявив, что Н. здорова, хотя на самом деле больна. Он должен правдиво сказать соседу: «Я не имею права разглашать информацию о моих пациентах. Это врачебная тайна».

В медицине преобладает точка зрения, согласно которой нецелесообразно говорить правду. Если она может повредить самочувствию пациента, вызвать у него негативные эмоции, депрессию и т.п. Как писал в 1927 году американский врач Джозеф Коллинз: «Врачебное искусство в значительной степени заключается в навыке приготавливать смесь из обмана и правды».

Такое высказывание не является преувеличением в отношении господствующей в нашей медицине традиции скрывать от пациента правду о диагнозе злокачественного заболевания или прогнозе наступления скорой смерти. В последние годы эта традиция все более становится предметом серьезной критики. В России в 1993 году принят новый закон об охране здоровья граждан, который гарантирует право пациента на правдивую информацию о диагнозе, прогнозе и методах лечения.

Для медика долг быть правдивым коренится в его социальной природе как человека. Ложь наносит урон доверительным отношениям участников социального взаимодействия. Систематическая ложь разрушает доверие к профессии. Если пациент уверен, что врачи, как правило, скрывают от него неблагоприятную информацию, то их действительно правдивые утверждения о том, что «прогноз вашего заболевания благоприятен», или «химиотерапия даст хорошие результаты», будут восприниматься с недоверием. Поэтому, если пациенты не верят врачам, то добиться успеха в борьбе с серьезными заболеваниями, такими как рак, чрезвычайно затруднительно.

«Спасительная ложь» при угрожающем жизни прогнозе означает отказ окружающих, включая медиков, от общения с пациентом на столь тревожную и болезненную тему. Больной оказывается один на один со своей бедой.

Целесообразно ли говорить правду? Необходимо рассматривать правдивость или сокрытие правды как средство, инструмент для достижения некоторой внешней цели. Эти цели могут быть как психосоциальными, так и физическими (клинико-физиологическими). Врач скрывает правду от онкологического больного с целью избежать гипертонического криза, к которому он склонен. Здесь утаивание правды является средством для достижения физической цели – сохранения нормального уровня давления у пациента. Со своей стороны, пациент, может потребовать сообщить ему правду о состоянии собственного здоровья, скажем, чтобы правильно составить завещание и т.п. Здесь мы имеем дело с психосоциальной целью, где правдивость является лишь средством.

Когда правдивость выступает в роли средства, то она предполагает умение им пользоваться. Поэтому вопрос не в том, чтобы запретить или разрешить врачам сообщать правду пациентам, а в том, чтобы научить будущих врачей пользоваться словами с наибольшей пользой для своих пациентов.

Если правило правдивости обеспечивает открытость партнеров по социальному взаимодействию – врача и пациента – то правило конфиденциальности призвано предохранить от несанкционированного непосредственными участниками вторжения извне. Та информация о пациенте, которую он передает врачу или сам врач получает в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения этого пациента.

Предметом конфиденциальности являются диагноз заболевания, данные о состоянии здоровья, прогноз и все те сведения, которые врач получает в результате обследования или сборе анамнеза. Конфиденциальной должна быть и немедицинская информация о пациенте или его близких, ставшая известной врачу. Законодательством строго определен достаточно узкий круг ситуаций, при которых медицинский работник вправе передать известную ему информацию третьим лицам. Речь идет прежде всего о тех случаях, когда пациент не способен самостоятельно выразить свою волю из-за психических нарушений или по причине несовершеннолетия. Причем в последнем случае устанавливается предел соответствующий 15 годам. Медицинская информация о состоянии здоровья несовершеннолетних старше 15 лет может быть передана родителям или другим лицам только с согласия самих подростков. Закон также ограничивает действие правила конфиденциальности при наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений или поражений.

Специалист в области медицинской этики Р. Эдвардс перечисляет семь основных факторов, обеспечивающих конфиденциальность во многих областях профессиональной деятельности, но особенно в медицине.

1. Конфиденциальность между врачом и пациентом обеспечивает неприкосновенность частной жизни. В процессе врачевания что-то из относящегося к

внутреннему миру пациента может стать известно врачу, подвергнуться совместному разбору и обсуждению. Гарантия соблюдения конфиденциальности со стороны медика позволяет пациенту быть достаточно откровенным.

2. Принцип конфиденциальности является условием защиты социального статуса пациента. Информация о наличии психического заболевания, ВИЧ-инфицированности, венерического заболевания, сексуального расстройства и т.п. став достоянием гласности нередко вызывает у окружающих неосознанную реакцию, которая выражается в социальной изоляции стигматизированного больного («стигма» – клеймо). В результате вокруг него образуется социальный вакуум, наносится ущерб социальному статусу, чувству собственного достоинства, самоуважения.

3. Правило конфиденциальности защищает экономические интересы пациентов. Например, информация, что человек болен раком, может резко ограничить возможности продвижения по службе или занятия выборных должностей.

4. Конфиденциальность отношений между врачом и пациентом необходима для обеспечения откровенности их общения. Только уверенность пациентов в неукоснительном соблюдении конфиденциальности обеспечивается откровенность, без которой невозможна нормальная профессиональная деятельность медицинских работников.

5. От того, насколько эффективно врачи способны обеспечивать конфиденциальность информации о своих пациентах, непосредственно зависит их престиж, имидж в глазах общества и их популярность. В ситуации выбора медицинского учреждения предпочтение будет отдано тому, кто, помимо высоких профессиональных качеств, демонстрирует и соответствие высокому моральному стандарту, в котором соблюдение конфиденциальности играет существенную роль.

6. Одним из существенных факторов является понимание того, что эффективно защищая конфиденциальность, медицинские работники обеспечивают доверие в отношениях с пациентами. Понятие доверия шире, чем понятие откровенности. Например, пациент может оказаться в ситуации, когда вследствие неблагоприятного развития заболевания контроль за его состоянием окажется полностью в руках врачей. Пациент должен верить, что врачи в такого рода ситуациях будут руководствоваться прежде всего интересами пациента.

7. Существенное значение соблюдения правила конфиденциальности для реализации права пациента на автономию – эффективный контроль за тем, что и как происходит в его жизни. Человек сознает себя полноценной, ответственной личностью только тогда, когда способен эффективно контролировать события, происходящие в его жизни. В этом залог его личной свободы, минимальной зависимости от внешних сил, стремящихся манипулировать его поведением. Разглашение медицинской информации делает человека более уязвимым и зависимым в этом отношении.

Вместе с тем существует ряд ситуаций, в которых применение правила конфиденциальности проблематично.

Одна из наиболее острых коллизий возникает тогда, когда медицинская информация о пациенте касается жизненно важных интересов третьих лиц – родственников, коллег и других лиц, с которыми он находится в контакте. Профессиональный долг врача заключается в том, чтобы сделать все от него зависящее для предупреждения известной ему угрозы здоровью других людей. Вместе с тем правило конфиденциальности обязывает его руководствоваться интересами конкретного пациента и не передавать информацию без его согласия. Возникает конфликт ценностей, который не может быть разрешен чисто механическим путем.

Как же разрешать подобные конфликты, когда они возникают в реальной практике? Прежде всего не следует спешить. Ситуация должна быть подробно обсуждена с самим пациентом. В ряде случаев полезно бывает детально обсудить ситуацию с коллегами (которые после получения информации также должны соблюдать правило конфиденциальности).

В тех случаях, когда убедить пациента не удается, врач должен принять решение сам и нести весь груз ответственности за принятое решение. Готовых рецептов на все случаи жизни быть не может. Ясно одно – чем более нравственно сформирован врач, чем больше у него опыт решения подобных ситуаций, чем больше он знаком с опытом своих коллег, тем более откровенным и нравственно обоснованным будет его выбор.

Существенные проблемы для реализации правила конфиденциальности возникают в связи с прогрессирующим разделением труда в медицинской практике. Конфиденциальность становится моральным качеством не только индивидуального врача, а всего медицинского коллектива.

Следует также принять в расчет быструю компьютеризацию методов хранения и обработки медицинской информации, которая создает не существовавшие ранее возможности несанкционированного доступа к медицинским документам. Проблема конфиденциальности перерастает в вопрос о надежности современных социотехнических систем, включающих отдельных медицинских работников, медицинский коллектив и компьютерные информационные системы.

В практической реализации правила конфиденциальности много проблем создает устойчивая традиция отечественных врачей не распространять запрет разглашения конфиденциальной информации на членов семьи больного. Более того, в случае неблагоприятного для жизни прогноза именно члены семьи обычно получают достоверную информацию, которая при этом скрывается от самого пациента.

С точки зрения канонов биоэтики, подобная позиция недопустима. В связи с этим Бичамп и Чилдрес пишут: «По какому праву врач вначале раскрывает информацию семье без разрешения пациента? Семья помогает обеспечить необходимые уход и поддержку многим пациентам, но автономный пациент имеет моральное право наложить вето на любую попытку вмешательства семьи». Обсуждение медицинской информации с членами семьи за спиной пациента следует считать нарушением правила конфиденциальности.

Начиная осмотр и расспрос больного, врач должен в тактичной форме выяснить, к какой социокультурной группе относится пациент, за кем он признает право иметь доступ к сведениям, касающимся его здоровья. Если в нормально живущей семье муж или жена обычно являются естественными доверенными лицами для пациента, то в нестабильной семье доверенным лицом может оказаться кто-то из родителей пациента, близкий друг или подруга. Представители некоторых религиозных общин могут избрать в качестве доверенного лица священника. Все эти обстоятельства следует принимать в расчет, руководствуясь на практике правилом конфиденциальности.

Таким образом, в современных условиях особенности каждой из перечисленных этических норм (правдивость, приватность, конфиденциальность, лояльность) являются реальными элементами целостной системы профессионально-этического знания и составляют основу профессиональной компетентности врача.

***Литература.***

1. Есауленко И.Э., Кунин В.А., Ширяев О.Ю., Алексеева Д.Н. и др. Повышение качества медицинской помощи населению (монография) – Воронеж: Идательство Научная книга, 2011. – 148 с.

2. Кунин В.А., Ширяев О.Ю., Алексеева Д.Н., Андреева Е.А. Психология взаимоотношений в медицинском коллективе (учебное пособие) Воронеж, 2012. – 79 с.

***Abstract.***

***Shiryaev O.Yu., Alekseeva D.N.***

***MAJOR ETHICS MEDICAL PRACTICE TODAY***

*Department of Psychiatry and Narcology*
*Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy*

The analysis of ethical norms (rules) - truthfulness, privacy, confidentiality, loyalty. Considered a number of moral aspects of medical practice, as well as key factors to ensure confidentiality in many areas of professional activity, but especially in medicine. Findings of the implementation of these ethical standards in modern conditions.

**Keywords**: ethical standards, privacy, confidentiality, medical practice.

**References:**

1. Esaulenko I.E., Kunin V.A., Shiryaev O.Yu., Alekseeva D.N. et al. Improving the quality of medical care (monograph) - Voronezh: Idatelstvo scientific book, 2011. - 148 p.

2. Kunin V.A., Shiryaev O.Yu.., Alekseeva D.N., Andreeva E.A. Psychology of relationships in the medical team (tutorial) Voronezh, 2012. - 79 p.

**Сведения об авторах**: Ширяев Олег Юрьевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии с наркологией Воронежской государственной медицинской академии имени Н.Н.Бурденко; Алексеева Диана Николаевна – к.м.н., доцент кафедры психиатрии с наркологией Воронежской государственной медицинской академии имени Н.Н. Бурденко. E-mail - vrsun9@gmail.com.