

Author: Nikvas Petranis

Title: The principle of respect of patient's autonomy

ЭССЕ НА ТЕМУ «ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ АВТОНОМИИ ПАЦИЕНТА»

Уважение автономии проистекает из признания того, что каждый человек есть безусловная ценность и, следовательно, он в состоянии сам определить собственную судьбу.

И. Кант

Опыт истории давно убедил нас в том, что знания – это сила и, что наука открывает человеку источники невиданного могущества и власти над природой, но последствия научно-технического прогресса бывают серьезными и не всегда благоприятными для человечества и каждой личности в отдельности.

Автономия – термин, производный от греческих слов *autos* («сам») и *nomos* («обычай») [1, с.65]. Каким же образом автономия связана с современными биоэтическими проблемами? Что есть принцип уважения автономии пациента в медицине?

На современном этапе в биоэтике существуют четыре основных принципа: уважение человеческого достоинства, «твори добро и не причиняй зла» или «не навреди», признание автономии личности и принцип справедливости.

Автономия личности – принцип, основанный на единстве прав врача и пациента, предполагающий их взаимный диалог, при котором право выбора и ответственность не сосредоточиваются в руках врача, а распределяются между ним и пациентом [3, с.26]. Сегодня, этику интересует автономный человек и автономный поступок.

Автономная модель появилась в сер. XXв. как проявление, наделяющее больного человека такой же активностью, как и врача. При этом значение нравственного авторитета врача не отрицается. Здесь же хочется отметить, что принцип автономии предполагает и осознание пациентами необходимости уважения достоинства и автономии других людей. Свобода допустима в той мере, в которой она не нарушает автономии других, не создает угрозы их правам и свободам. В противном случае вполне оправданы ограничительные санкции и установление контроля над поведением индивида [3, с.87].

Принцип уважения автономии пациента, сложный принцип, и относится, прежде всего, к личности, обладающей возможностью и правом распоряжаться своей жизнью и здоровьем, вплоть до сознательного отказа от лечения, даже если решение будет стоить ей жизни. Вспоминается известное

изречение: «согласие» на лечение – это преимущественно область мотивов поведения, «отказ» от лечения – это уже поступок [3, с.69].

Первое, что хочется отметить, особенно существенно данное требование для практики биомедицинских экспериментов на человеке: когда бремя риска ложится на испытуемого, тогда как предполагаемое благо становится достоянием всего человечества [2, с.66].

Второе – это то, что возникает еще один этический вопрос: вопрос эвтаназии. Человек – единственный, из ныне живущих существ на земле, осознающий, что он смертен, и как бы парадоксально это не звучало: в жизни каждого из нас нет ничего дороже самой жизни. Так допустимо ли самому лишать себя самого дорогого, подводить черту под собственной жизнью? Как человек ведет себя перед лицом страданий, так проявляется его сущность, поэтому жить вопреки боли и страданию не умаляет, а упрочивает человеческое достоинство [3, с.36]. Естественной моральной установкой медицинской практики в данном вопросе всегда было обеспечение блага пациента. При этом высшим благом представлялось, конечно же, сохранение его жизни.

В противоположность автономной, не автономная личность неспособна обдумывать свои планы, действовать в соответствии с ними, находится под жестким контролем других лиц, как, например, зависимые пациенты на принудительном лечении от алкоголизма или наркомании [3, с.86]. Неавтономным будет выбор человека, неспособного контролировать себя из-за своего нездоровья, возраста. Так же не стоит забывать про такое явление в трансплантологии, как презумпция согласия, когда человек, не выразивший свое несогласие при жизни, автоматически выражает свое согласие на посмертную эксплантацию органов.

Осуществление принципа автономии не всегда возможно без противоречий со стороны принципа «не навреди». Например, информирование безнадежно больного пациента о диагнозе его заболевания. Американский медик XIX в. У.Хукер рассуждал: добро, которого в немногих случаях можно достичь обманом, почти ничтожно в сравнении с тем злом, которое следует от него во многих случаях. Если пациенты будут знать, что врачи часто обманывают их, то будет в корне подорвана сама атмосфера доверия между врачами и пациентами [2, с.46-47]. С другой стороны, само сообщение правдивой информации, пусть и в деликатной форме, может нанести ему непоправимый вред, подорвать психические и моральные силы. Поэтому если пациент сам не задает вопрос о том, чем он болен, врач может и не сообщать ему диагноз, хотя такое действие будет идти вразрез с принципом уважения автономии пациента [3, с.67].

Очевидно, что принцип уважения автономии пациента требует от врача высокого уровня компетентности, информированности пациента и добровольности принятия решения. В автономной модели взаимоотношений принцип информированного согласия – не жест доброй воли или желание врача, это его обязанность; соответственно получение информации

становится правом пациента [3, с.27]. Важно также учитывать психологическое влияние использованных слов. Информация о том, что вероятность выживания равная 50%, звучит более обнадеживающее, чем сообщение о том, что вероятность смертельного исхода равная 50%, хотя с математической точки зрения они, разумеется, равнозначны [2, с.193]. Академик В.М. Бехтерев подчеркивал, что если больному после разговора с врачом не становится легче, это не врач [3, с.35].

Согласно Конвенции Совета Европы о правах человека и биомедицине от 4 апреля 1997г. «медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное информированное согласие» (ст.5). При получении или неполучении информированного согласия необходимо специально обратить внимание пациента на то, что его отказ нисколько не уменьшает ни его прав, ни доступности альтернативных методов медицинского вмешательства [2, с.190]. Более того, информируя необходимо говорить о целях предполагаемого вмешательства, его продолжительности, ожидаемых положительных последствиях, возможных неприятных ощущениях (тошнота, рвота, боль, зуд и т.д.), риске для жизни, физического и/или социопсихологического благополучия, наличии альтернативных методов лечения и их сравнительной эффективности [2, с.184]. Недопустимо навязывание своего мировоззрения, своих религиозных и философских взглядов, своих убеждений.

Для принятия решения требуется время. Поэтому нельзя принуждать пациента или предлагать подписывать формуляр согласия сразу же после получения информации. В таких ситуациях, даже если нет оснований сомневаться в компетентности пациента, необходимо обеспечить для него возможность обсудить свое положение с близкими, при необходимости, организовать консультацию у независимых специалистов, что предусмотрено законом. Считаем не допустимым сообщение пациенту о том, что его болезнь является неизлечимой. Само утверждение, что болезнь неизлечима, очень часто как бы санкционирует и безразличие, и халатность, спасая невежество от позора.

Согласие, данное испытуемым или пациентом, впоследствии может быть им пересмотрено или отозвано. Отечественное законодательство предусматривает право испытуемого на прекращение своего участия в исследовании на любой стадии, а также право пациента на отказ от лечения [2, с.194].

Любая болезнь, но особенно тяжелая, оказывает серьезнейшее влияние на психику человека, во многих случаях ограничивая его способность самостоятельно принимать решения. Возникает вопрос: насколько далеко может простираться автономия пациента и насколько осознанным можно считать выбор, который делает человек, находящийся в тяжелом состоянии? Главная задача врача, обладающего такими качествами, как человечность, совесть, решительность, используя такие принципы, как уважение

человеческого достоинства, «не навреди», принцип справедливости, информированного согласия, помочь пациенту сделать правильный, и в то же время автономный выбор.

Список использованных источников:

1. Бартко А.Н., Михаловска-Карлова Е.П. Биомедицинская этика: теория, принципы и проблемы. Ч.2 Принципы и основные проблемы биомедицинской этики. – М.: ММСИ, 1999. – 275с.
2. Введение в биоэтику: учеб. пособие / А.Я. Иванюшкин, В.Н. Игнатъев, Р.В. Коротких и др. – М.: Прогресс-Традиция, 1998. – 381с.
3. Основы биоэтики: учеб. пособие / Я.С. Яскевич [и др.]; под ред. Я.С. Яскевич, С.Д. Денисова. – Минск: Вышэйшая школа, 2009. – 351с.
4. Конвенция о защите прав и достоинства человека в области биомедицины: Конвенция о биомедицине и правах человека.