

БИОЭТИКА В ПСИХИАТРИИ

СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ

- около 450 миллионов жителей Земли имеют какие-либо психические расстройства
- в течение жизни шизофренией болеют свыше 3 миллионов взрослых (7 из 1000 человек)
 - примерно у 1% населения в мире обнаруживают признаки шизофрении, 3-5% — умственной отсталости, 5% — депрессии

ПРИЧИНЫ РОСТА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

- неблагоприятная социально-экономическая обстановка в стране
- социальная незащищенность
- безработица
- межнациональные и этнические конфликты
- вынужденная внутренняя и внешняя миграция
- другие факторы, которые способствуют развитию стрессовых состояний

ПОЯВЛЕНИЕ ЭТИКИ В ПСИХИАТРИИ

- «сумасшедшие были подняты до достоинства больных»
- в 1793 г. французский врач Филипп Пинель снял цепи с психически больных в парижской государственной больнице Бисетр
- Пинель сравнивал своих пациентов с детьми, а созданный им тип психиатрической больницы — с семьей
- совет Пинеля врачам — жить среди больных — в последующем был исполнен многими психиатрами, в том числе и в России

ВРАЧ В ПСИХИАТРИИ (ПО Ф. ПИНЕЛЮ)

- носитель норм благоразумного поведения и «главный архитектор» всего больничного порядка, подчиняясь которому, соблюдая который пациенты обретают навыки, стандарты «нормального поведения»
- поведение врача - забота, покровительство, ласка, снисходительность, кротость, назидательность, взыскательность, шутливость
- главная цель - покорить больного, завоевать его доверие

«NO RESTRAINT»

(«НИКАКОГО СТЕСНЕНИЯ»)

- в середине XIX века английский врач Джон Конолли углубляет собственно этический аспект врачебного метода Пинеля
- предлагает исключить в отношении душевнобольных любые меры стеснения
- спор оказался глубоко символическим (однако сама доктрина врачебного патернализма им никак не была затронута)
- патерналистская модель психиатрической помощи преобладала во всем мире вплоть до середины XXв.

КРИЗИС ВРАЧЕБНОГО ПАТЕРНАЛИЗМА

- в 1955 г. комитет экспертов ВОЗ высказался о необходимости расширения лечения психических больных без изоляции от общества
- в 60—70-е гг. в психиатрии США активно проводится новая политика — политика деинституционализации психических больных (которую называют «10-летней атакой на психиатрические больницы»)
- основная причина - широкое применение для лечения психозов психотропных средств, в результате чего в психиатрических больницах стали скапливаться больные, которых не выписывали из больницы, но которые уже не нуждались в стационарном лечении
- старые психиатрические больницы критиковались за их огромные размеры и удаленность, но в особенности за общую направленность деятельности (опека, а не реабилитация)

ДВИЖЕНИЯ АНТИПСИХИАТРОВ

- «психических болезней» нет, а есть «микросоциальные кризисные ситуации»
- психиатрический диагноз (в основном имелся в виду диагноз шизофрении) — это «социальный ярлык»
- психически больных нет, но есть всего лишь «анормальные индивиды», которых общество с помощью психиатров изолирует
- психиатрия — не наука, а психиатры — не врачи, а «полицейские в белых халатах»

АНТИПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ТОЧКА ЗРЕНИЯ

- вся практика деятельности врачей-психиатров имеет целью «отторжение», «изоляция», «репрессии», «дискредитацию» некоторых членов социальной группы в качестве «сумасшедшего»
- практическая программа - устранение любых «иерархически-репрессивных» черт жизни больничных отделений, обучение персонала «новым ролям», обучение «больных» новому пониманию «своего кризиса»
- реальные антипсихиатрические эксперименты (в Великобритании, ФРГ и других странах) прежде всего разрушали институциональный порядок психиатрических больниц, отменяли использование психотропных седативных средств
- некоторые антипсихиатры не считали необходимым препятствовать человеку даже в его стремлении к самоубийству

СОБЫТИЯ, ОПРЕДЕЛИВШИЕ СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- в 1954 г. комитет экспертов ВОЗ по психическому здоровью определил госпитализацию социально опасных психически больных через суд как унижительную для них и их родственников
- в 1959 г. в Англии был принят закон о психическом здоровье, в котором вводился современный принцип добровольности оказания психиатрической помощи
- к концу 50-х гг. в Великобритании добровольная госпитализация происходила примерно в 75% случаев
- в 1987 г. в большинстве европейских стран, а также в США и Канаде более 90% помещения в психиатрические стационары осуществляется на

ЗАЩИТА И ГАРАНТИИ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ

- потенциально право на добровольное лечение признается за каждым больным, т. е. в любом случае госпитализации врач обязан сначала (за исключением юридически определенных случаев невменяемости) спросить «согласие больного»
- за больным, госпитализированным не добровольно, остается право (когда его психическое состояние изменится) перейти в другой морально-юридический статус и тогда его «несогласие на лечение» может автоматически повлечь за собой выписку из стационара
- любой случай недобровольного помещения

«ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ»

- информацией, подлежащей этико-юридическому регулированию, являются сведения о болезни, значении болезненных симптомов; о диагнозе и прогнозе; о плане, продолжительности лечения и связанном с ним риске и т. д.
- получение согласия больного — это обязанность врача; предоставляемая больному информация должна быть полной и всесторонней, включая ответы на все вопросы больного; применение особо опасных видов лечения или таких методов, которые приводят к необратимым последствиям, а также согласие на клинические эксперименты в психиатрии требуют дополнительных гарантий защиты прав душевнобольных и т. д.
- это право компетентных пациентов; их согласие должно быть добровольным и осознанным, т. е, полученным без угроз, насилия и обмана; согласие может быть отозвано; отказ от медицинской процедуры не должен влиять на положение больного и его взаимоотношения с персоналом и т. д.

ЗАКОН «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПРАВАХ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»

- «Применение хирургических методов и других методов, вызывающих необратимые последствия, для лечения психических расстройств, а также проведение испытаний медицинских средств и методов допускается *лишь с согласия самого больного*»
- «При оказании психиатрической помощи врач-психиатр независим в своих решениях и руководствуется *только медицинскими показаниями, врачебным долгом и законом*»

ЭТИКА В ПСИХИАТРИИ.

*Почему создано целое
направление
в общей медицине
и в психиатрии,
связанное с широким кругом
этических, моральных и
деонтологических проблем?*

- «Главной задачей медицинской профессии является служение человечеству на основе полного уважения достоинства человека»
- 1-й принцип Медицинской этики Американской медицинской ассоциации (1847)

Этика - философская дисциплина, изучающая мораль, нравственность

Биоэтика - направление, включающее изучение различных видов деятельности по отношению к человеку, животным и растениям

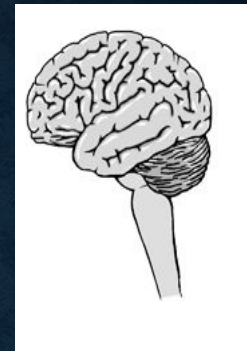
Медицинская (врачебная) этика - раздел медицины, изучающий этику взаимоотношений с пациентами и коллегами.

Деонтология - раздел этики, рассматривающий проблемы долга и должного

Медицинская деонтология (=медицинская этика) - учение о юридических, профессиональных обязанностях и правилах поведения медицинского работника по отношению к больному



A.C. Moniz. *Como cheguei a realizar a leucotomia préfrontal*,
Lisbon, 1948.



В 1935 г. португалец Эгаш Мониш для лечения тяжелых форм шизофрении предложил операцию лейкотомии, при которой проводилось хирургическое рассечение белого вещества лобных долей головного мозга от нижележащих его отделов. В 1949 г. за этот метод лечения он был удостоен Нобелевской премии. Однако с середины 1950-х гг., в связи с появлением осложнений после этой операции, появлением необратимых изменений в головном мозге, число этих операций начало сокращаться.

**В 1949 г. Всемирная медицинская
ассоциация**

приняла *Международный кодекс*

***медицинской этики*, в котором была**

подчеркнута необходимость утверждения

наивысших стандартов

профессиональной

деятельности, отстаивания

независимости

врача при выполнении своих

профессиональных решений, уважения

прав

пациента, использования при оказании

помощи всех научных и иных ресурсов.

Первым в мировом психиатрическом сообществе документом в области морально-этических отношений работников психиатрических учреждений был «Нравственно-этический кодекс работника психиатрической службы», который был разработан в НЦПЗ РАМН в 1991 г. (см. «Этика и психиатрия».Журн. "Синапс", 92, N2, с.32-41).

Действующий в настоящее время в России Кодекс профессиональной этики психиатра был одобрен 27 мая 1993 г. на заседании Президиума Правления РОП, принят после его заключительного обсуждения на Пленуме РОП.

Кодекс основан на гуманистических традициях Отечественной психиатрии, фундаментальных принципах защиты прав и свобод человека и составлен с учетом этических стандартов, признанных международным профессиональным сообществом.

Кодекс включает 12 разделов.

В разделе 1 отмечено, что высшими ценностями для психиатра в его профессиональной деятельности являются здоровье и благо пациентов.

Психиатр должен быть постоянно готов оказать помощь пациентам независимо от их возраста, пола, расовой и национальной принадлежности, социального и материального положения, религиозных и политических убеждений или иных различий.

Раздел 2 является обязательством каждого психиатра к обеспечению качественной психиатрической помощи:

«Профессиональная компетентность психиатра – его специальные знания и искусство врачевания – является необходимым условием психиатрической деятельности».

В качестве моральной обязанности психиатра раздел 5 утверждает уважение свободы и независимости личности пациента, его чести и достоинства, заботу о соблюдении его прав и законных интересов.

Раздел 6 призывает психиатра к установлению с пациентом «терапевтического сотрудничества», которое основано на взаимном согласии, доверии, правдивости и взаимной ответственности.

Согласно положениям раздела 7, психиатр должен уважать право пациента на согласие или отказ от предлагаемой психиатрической помощи после предоставления ему необходимой информации.

Раздел 8 обязывает психиатра не разглашать без разрешения пациента или его законного представителя сведения, которые были получены в ходе обследования и лечения пациента и составляют врачебную тайну.

Согласно разделу 12 Кодекса, при оказании пациенту психиатрической помощи психиатр не имеет морального права заключать с ним имущественные сделки, использовать его труд в личных целях, вступать в интимную связь, пользуясь своим положением врача или психической несостоятельностью пациента.

Ответственность за нарушение Кодекса профессиональной этики психиатра определяется Уставом Российского общества психиатров (Уставом профессионального сообщества, принимающего данный Кодекс).

**Предусмотрена
ответственность за нарушение
этических норм:**

- **работника психиатрической
службы**
- **руководителя учреждения, в
котором этот сотрудник
работает**

Выводы:

Проблема этики, морали, долга в психиатрии тесно связана с профессиональной и общественной деятельностью ее работников.

1. Регулирование деятельности работников психиатрических служб, ее учреждений профессиональных сообществ должно осуществляться не только с соответствии с правовыми стандартами, но и этическими нормами.

2. Следование работников психиатрических служб общепринятым этическим нормам и стандартам в значительной мере влияют на качество оказываемой ими помощи и на качество жизни пациентов.

СПИД

ЧТО ТАКОЕ СПИД?

- СПИД (*синдром приобретенного иммунодефицита*) – такое название получила тяжелейшая болезнь нашего времени.
- Это смертельное заболевание, которое люди лечить пока не научились.
- Впервые СПИД был зарегистрирован в США весной 1981 года. В настоящее время в мире больных СПИДом около 1 миллиона, а зараженных – более 10 миллионов человек

- Вирус СПИДа обладает свойством поражать иммунную систему организма. Этот вирус попадает в кровь и повреждает белые кровяные шарики (**лимфоциты**), являющиеся важной защитной системой организма.

- Человек, зараженный вирусом СПИДа (вирус ВИЧ – это ещё не болезнь), может заболеть и умереть от обычной простуды. Дело в том, что поражение организма этим вирусом ослабляет его защитные, иммунные силы (иммунитет – это невосприимчивость к разным болезням).



- Природная защита организма не справляется, её недостаточно (то есть – она в дефиците). И организм начинает разрушаться из-за простого насморка.
- Поэтому этот смертельный вирус называется ВИЧ-инфекция (*вирус иммунодефицита человека*).
- Человек, зараженный вирусом СПИДа, может длительное время не чувствовать признаков заболевания и считать себя здоровым, но активно распространять инфекцию. Но однажды вирус может проснуться и начать свою разрушительную работу. И человек сгорает, как свечка.

ПРИЗНАКИ СПИДА:

Наблюдается:

- увеличение лимфатических узлов
- повышение температуры
- появление потливости
- расстройства кишечника
- лихорадка
- похудание
- воспаление легких

Поражаются:

- кожа
- глаза
- желудок
- кишечник
- легкие
- центральная нервная система
- кровь (сепсис)

Наблюдаются опухоли:

- КОЖИ
- ГОЛОВНОГО МОЗГА

- **СПИД** означает синдром приобретенного иммунодефицита.
- **Приобретенный**— потому что это состояние, возникающее вследствие заражения, а не передающееся по наследству генетическим путём.
- **Иммунный**— потому что поражает иммунную (защитную) систему организма, которая борется с болезнями.
- **Дефицит** — потому что иммунная система перестает работать должным образом: наступает её «недостаточность».
- **Синдром** — потому что у больных возникает множество различных симптомов и оппортунистических заболеваний.

КАКОВЫ ЖЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СПИДА?

Пути передачи вируса ВИЧ:

- половые контакты со случайными или неизвестными партнерами без правильного использования контрацептива;
- половые контакты с лицами, употребляющими наркотики внутривенно, или с людьми, имеющими много половых партнеров;
- употребление наркотиков или лекарственных веществ внутривенно с применением нестерильных шприцев и игл;
- вирус от беременной женщины, зараженной СПИДом, ее ребенку.



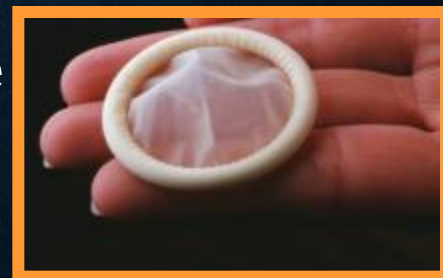
НЕВОЗМОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ:

- при рукопожатии, объятиях и поцелуях, разговоре;
- при пользовании туалетом, ванной, дверными ручками;
- через посуду, бытовые предметы, постельное белье, деньги;
- через слезы, пот, при кашле и чихании;
- через кошек и собак.



КАК УБЕРЕЧЬСЯ ОТ СПИДА?

- **Основное условие – ВАШЕ ПОВЕДЕНИЕ:**
- избегать случайных половых связей, а также половых контактов с гомосексуалистами, наркоманами и лицами, ведущими беспорядочную половую жизнь;
- избегать употребления наркотиков или лекарственных веществ внутривенно с применением нестерильных шприцев и игл;
- использовать индивидуальные средства защиты (презервативы).



**БИОМЕДИЦИНСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭТОЙ ТЕМАТИКИ
МОЖНО ОТНЕСТИ К ОДНОЙ ИЗ ПЯТИ КАТЕГОРИЙ:**

1. исследование распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа среди населения (эпидемиология) и схема развития заболевания;
2. идентификация и характеристика вируса, вызывающего СПИД (этиологический агент);
3. объяснение механизмов разрушения вирусом иммунной системы и начала заболевания;
4. создание и тестирование потенциальных видов лечения от ВИЧ-инфекции и вызываемых ею осложнений;
5. создание и оценка эффективных вакцин от СПИДа.

ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АНОНИМНЫХ КАБИНЕТОВ

- Анонимные кабинеты создаются при центрах по профилактике и борьбе со СПИД (далее — центры СПИД) с целью снижения темпов распространения ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем (далее — ИППП), среди уязвимых групп населения.
- Организационно-методическое руководство работой анонимных кабинетов, обучение специалистов осуществляют государственные учреждения и Республиканские центры по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения и территориальные центры по профилактике и борьбе со СПИДом.
- В анонимных кабинетах ведется документация, согласно утвержденным формам: журнал регистрации посетителей, направление на исследование крови на ВИЧ, амбулаторная карта пациента.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Этической основой профессиональной деятельности являются гуманность и милосердие. Важнейшими задачами профессиональной деятельности медицинскими работниками являются:

- комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий;
- восстановление здоровья и реабилитация;
- содействие укреплению здоровья и предупреждение заболеваний.

- В разных странах ведутся интенсивные исследования с целью обнаружить эффективные лечебные средства против СПИДа. Основные стратегические направления этих работ - поиск противовирусных препаратов, влияющих на ВИЧ в разные стадии его размножения, и применение методов восстановления нарушенных при СПИДе функций иммунитета. Кроме того, изучаются оптимальные условия лечения развивающихся при СПИДе инфекционных осложнений и опухолей, особенно саркомы Капоши.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эпидемия СПИДа длится более 20 лет: считается, что первые массовые случаи заражения ВИЧ-инфекцией произошли в конце 1970-х годов. Хотя с тех пор ВИЧ был изучен лучше, чем любой вирус в мире, миллионы людей продолжают умирать от СПИДа, и миллионам людей ставится диагноз ВИЧ-инфекция. СПИД относится к числу пяти главных болезней-убийц, уносящих наибольшее число жизней на нашей планете. Эпидемия продолжает расти, охватывая все новые регионы. За эти годы изменились не только знания о ВИЧ и СПИДе, но и отношение общества к этой проблеме. От невежества и слепого страха перед неизвестной болезнью человечество пришло к частичной победе науки над вирусом, а здравого смысла - над истерией и **спидофобией**.



**1 декабря -
Всемирный день
борьбы со СПИДОМ**



Помните!

**От вашего поведения зависит
ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ и ВАША ЖИЗНЬ!**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ...

