

Донорство органов: от национальной проблемы – к национальному достоянию

В настоящее время трансплантология заняла достойное место в современной медицине и позволяет эффективно лечить чрезвычайно тяжёлых больных, которые ранее считались бесперспективными. Трансплантация органов стала обоснованным рутинным методом выбора лечения широкого круга заболеваний с необратимой полной утратой функции того или иного органа. Однако с ростом показаний к трансплантации и ростом числа больных, которым данная операция показана, отмечается постоянное увеличение разрыва между наличием пригодных донорских органов и количеством нуждающихся в спасительных операциях.

Спецификой органного донорства является то, что оно находится на границе жизни и смерти, затрагивая интересы умерших и живых, и требует решения ряда сложных проблем образовательного, морально-этического и юридического характера. Хочется подчеркнуть, что проблема донорства органов связана с решением не только медицинских и организационных задач. Думаю, мы все понимаем, что это – проблема всего нашего общества. Необходимо уяснить, что члены общества, являясь потенциальными потребителями трансплантационной помощи, одновременно должны являться и потенциальным источником донорских органов.

При этом необходимо так выстроить систему органного донорства, чтобы обеспечить самодостаточность нашей страны в этой важной области, поскольку ни одна другая страна не обязана предоставлять свой донорский ресурс гражданам России.

Можно сказать, что сегодня наша общая задача состоит в том, чтобы превратить донорство органов для трансплантации из национальной проблемы в национальное достояние. Слова античного поэта Тита Лукреция Кара, взятые эпитафией к настоящей статье, высечены на памятном камне перед входом в здание Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова. Эти строки как нельзя более точно отражают жизнеутверждающую суть трудного, но гуманного дела – донорства органов для трансплантации. Необходимо укоренить в обществе понимание государственного значения этой проблемы, помочь конкретным людям – нашим согражданам, осознать, что трагическая потеря одной жизни может и должна послужить огоньком надежды, средством спасения нескольких других членов нашего общества.

ЛИТЕРАТУРА

1. Готье С.В., Погребниченко И.В., Мойсюк Я.Г. Правовые, организационные и клинические аспекты органного донорства. Мет.рекомендации. – Тверь: Издательство «Триада», 2010. – 76 с.
2. Резолюция V всероссийского съезда трансплантологов 8-10 октября 2010 г., Москва. Вестник трансплантологии и искусственных органов. – 2010. - №4- С.6-10.
3. Состояние органного донорства и трансплантации в России по итогам 2009 г. В книге «Трансплантология 2009: итоги и перспективы / Под ред. Готье С.В. – Вып. I. – Тверь: Издательство «Триада», 2010, С.8-20.
4. Развитие органного донорства и трансплантации в Российской Федерации в 2006-2010 гг. В книге «Трансплантология 2010: итоги и перспективы / Под ред. Готье С.В.» – Том II. – Тверь: Издательство «Триада», 2011, С.17-32.
5. С.В.Готье. Инновационные решения и научные исследования в области трансплантологии и искусственных органов. В книге «Новая экономика. Инновационный портрет России. М.: НП «Центр Стратегического партнерства», 2011, С.341-347.
6. Седова Н.Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. – 2009. - № 1(3) – С.37-40.

УДК 615:614.27

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ В ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Ганьшин И.Б.

кандидат медицинских наук, доцент кафедры пластической хирургии, Российский университет дружбы народов, gibdoc@ya.ru

На основании социологического исследования пациентов, пластических хирургов и медицинских сестер проведен анализ моральных аспектов данных групп. В качестве инструмента для сбора статистического материала использовалась специально разработанная для этих целей «анкета социологического исследования». Всего в анкетировании приняли участие 183 пластических хирургов, 219 среднего медицинского персонала и 197 пациентов.

Ключевые слова: пластические хирурги, пациенты, моральные качества.

**MEDICAL DEONTOLOGY IN PLASTIC SURGERY
Ganshin I.B.**

Ph.D. (Medicine), assistant professor of the chair of plastic surgery, Peoples' Friendship University of Russia, gibdoc@ya.ru

Moral characteristics of patients, plastic surgeons and nurses were surveyed. A specifically designed questionnaire was used to collect the required data. The survey included 183 plastic surgeons, 219 nurses and 197 patients.

Key words: plastic surgeon, patient, moral characteristics.

В последние годы все больше внимания уделяется вопросам, связанным с действиями врачей и средних медицинских работников. Это неудивительно при той центральной роли, которую медицинский персонал играет в процессе оказания медицинской помощи[6].

Материал и методы. В качестве инструмента для сбора статистического материала использовалась специально разработанная для этих целей «анкета социологического исследования». Всего в анкетировании приняли участие 183 пластических хирургов, 219 среднего медицинского персонала и 197 пациентов.

Результаты и обсуждение.

В процессе настоящего исследования было установлено, что $96,95 \pm 1,23\%$ пациентов (191 случай) и $97,81 \pm 1,08\%$ пластических хирургов (179 случаев) также считают роль врача в процессе оказания медицинской помощи главной.

Тем не менее, вопросы влияния взаимоотношений медицинских работников и пациентов на результаты лечения в настоящее время изучены недостаточно.

Так $1,52 \pm 0,87\%$ опрошенных пациентов (3 случая) и $1,09 \pm 0,77\%$ пластических хирургов (2 случая) считают первостепенной роль пациента в процессе оказания медицинской помощи.

Все 100,00% опрошенных врачей и пациентов признают важное влияние взаимоотношений медицинских работников и пациентов на результаты лечения.

Большинство пациентов – $84,77 \pm 2,56\%$ (167 случаев) и существенно больше пластических хирургов (все 100,00% опрошенных) считают, что при оценке результатов лечения нужно обязательно учитывать личность пациента.

Принято считать, что в условиях нарастающей узкой специализации и технизации медицины утрачивается восприятие медиками организма пациента как единого целого[2]. Однако опрос, проведенный в рамках настоящего исследования, показал, что $95,94 \pm 1,98\%$ пациентов (189 случаев) и существенно больше опрошенных пластических хирургов – все 100,0% – придерживаются противоположной точки зрения. Респонденты полагают, что врачи по-прежнему воспринимают организм пациента как единое целое. Участники опроса относят этот постулат к основополагающим в профессии врача. Вместе с тем

$3,05 \pm 1,23\%$ пациентов (6 случаев) все же уверены, что восприятие врачами организма пациента как единого целого утрачено.

Тем не менее, отношения между врачом и больным составляют основу любой врачебной деятельности. Опрос показал, что $88,32 \pm 2,29\%$ пациентов службы пластической хирургии (174 случая) и $89,62 \pm 2,25\%$ хирургов (164 случая) считают, что врач является примером поведения в обществе, а $98,98 \pm 0,72\%$ пациентов (195 случаев) и все 100,0% хирургов уверены, что врач является образцом для поведения медицинских сестер. Врач, осознающий роль медсестры как основного связующего звена между ним и больным, располагает важнейшим средством психологического воздействия. Этому мнению придерживаются большинство респондентов – $94,42 \pm 1,64\%$ пациентов (186 случаев) и $97,81 \pm 1,08\%$ врачей (179 случаев). Медицинская сестра, выполняя свои функции, в лечебно-диагностическом процессе, параллельно активно способствует формированию и укреплению этой связи, что, прежде всего, важно для больного, повышает его веру во врача и результаты лечения.

Истоком профессионально-этической позиции врача является осознание им профессионального долга, т.е. понимание того, что профессиональная деятельность подчинена высшей цели - благу больного. Большинство респондентов, а именно $97,46 \pm 1,12\%$ пациентов (192 случая) и $98,36 \pm 0,94\%$ хирургов (180 случаев) уверены, что профессионально-этическая позиция врача действительно обусловлена осознанием профессионального долга.

Следует отметить, что большинство респондентов полагают, моральная регуляция поведения врача - это регуляция его действий с позиций высшей социальной целесообразности. Так $79,19 \pm 2,89\%$ пациентов (156 случаев) и существенно больше врачей – $90,16 \pm 2,20\%$ (165 случаев) – подтвердили в процессе опроса, что поведение врача является следствием его осознания высшей социальной целесообразности ($t=3,02$; $p<0,05$). Из общего числа опрошенных $98,98 \pm 0,72\%$ пациентов (195 случаев) и существенно меньше врачей – $83,61 \pm 2,74\%$ (153 случая) – настаивают на мнении, что именно врачу принадлежит активная роль при принятии профессиональных решений. Ещё

92,89±1,83% пациентов (183 случая) и существенно меньшая доля хирургов – 13,11±2,49% (24 случая) – утверждали, что при принятии решений о лечении активная роль, наоборот, должна принадлежать преимущественно пациенту.

Таким образом, большинство пациентов и пластических хирургов уверены, что взаимоотношения между врачом и пациентом строятся на фундаменте осознания медиками социальной целесообразности их профессии и соответствующих поступков. При этом большинство врачей (83,61±2,74%) и пациентов (98,98±0,72%) уверены в целесообразности активной позиции врача при принятии решений о лечении. Однако большинство пластических хирургов (86,89±2,49%) не разделяют позиции большинства пациентов (92,89±1,83%) в том, что при принятии решений о лечении роль пациентов также должна и может быть активной.

Доминирование роли врача не означает пассивности пациента в нравственном отношении. Обе стороны уверены, что главной целью профессиональной деятельности медицинского работника является благо больного. При этом пациент непременно дает моральную оценку всем решениям и действиям врача. Между пациентом и медицинским работником постоянно происходит диалог. Опрос показал, что приблизительно одинаковое количество респондентов оценивают врача как нравственно пассивную сторону в процессе взаимодействия врача и пациента – 20,81±2,89% пациентов (41 случай) и 18,03±2,84% хирургов (33 случая). Вместе с тем, существует мнение и о нравственной пассивности пациента. Однако из общего числа опрошенных существенно больше врачей – 87,98±2,40% (161 случай), чем пациентов – 42,64±3,52% (84 случая) согласны, что в процессе взаимодействия с врачом нравственно пассивен скорее пациент. В общей структуре 58,39±0,58% ответов врачей соответствуют позиции о доминировании врача, 8,58±0,33% – пассивной позиции врача, а 33,03±3,48% – нейтральны в оценках роли врача во взаимодействии с пациентами (рис. 1).

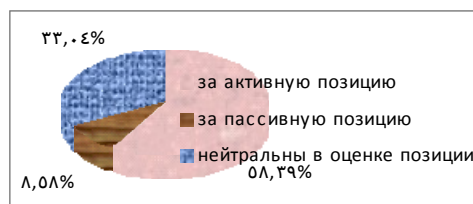


Рисунок 1 Структура ответов врачей о взаимодействии в системе «врач-пациент»

В общей структуре 52,96±0,56% ответов пациентов соответствуют позиции о доминировании врача, 13,90±0,39% – пассивной позиции врача, а 33,14±3,35% – нейтральны в оценках роли врача во взаимодействии с пациентами (рис. 2).

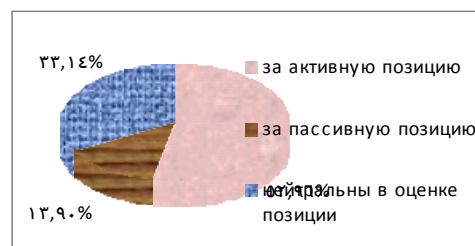


Рисунок 2 Структура ответов пациентов о взаимодействии в системе «врач-пациент»

Таким образом, взгляды пластических хирургов и их пациентов на взаимоотношения сторон в процессе оказания медицинской помощи совпадают. В структуре ответов пластических хирургов и их пациентов преобладают ответы, поддерживающие активную позицию врача во взаимоотношениях с пациентами – соответственно 58,39±0,58% и 52,96±0,56%, далее следуют ответы, характеризующие нейтральную позицию врачей и пациентов по вопросу доминирования сторон в процессе общения – 33,03±3,48% и 33,14±3,35%, самые малочисленные ответы те, что поддерживают пассивную позицию врача в процессе общения с больными – 8,58±0,33% и 13,90±0,39%.

В результате проведения опроса 183 пластических хирургов в целях контроля взаимоотношений в системе «врач-пациент» было задано 7320 вопросов. Установлено, что 4274 (58,39±0,58%) ответов соответствовали тем, что поддерживают доминирующую позицию врача в его взаимоотношениях с пациентами (табл. 1).

Таблица 1

Структура ответов пластических хирургов о влиянии взаимоотношений в системе «врач-пациент» на результаты лечения

№№	Ответы, поддерживающие доминирующую позицию врача	Количество ответов (n=7320)	
		Абс.	%
1	Считают роль врача в процессе оказания медицинской помощи главной	179	2,25±0,17
2	Признают важное влияние взаимоотношений медицинских	183	2,50±0,18

	работников и пациентов на результаты лечения		
3	Полагают, что обязательно нужно учитывать личность пациента при оценке результатов лечения	183	2,50±0,18
4	Полагают, что врачи воспринимают организм пациента как единое целое	183	2,50±0,18
5	Полагают, что врач является примером поведения в обществе	164	2,24±0,17
6	Полагают, что врач является образцом для поведения медицинских сестер	183	2,50±0,18
7	Полагают, что врач является руководителем в психологическом взаимодействии медицинских сестер и пациентов	179	2,45±0,18
8	Полагают, что врач помимо профессиональных качеств должен обладать высоким личностным потенциалом	183	2,50±0,18
9	Полагают, что профессионально-этическая позиция врача обусловлена осознанием им профессионального долга	180	2,46±0,18
10	Полагают, что поведение врача является следствием его осознания высшей социальной целесообразности	165	2,25±0,17
11	Полагают, что врачу принадлежит преимущественно активная роль при принятии профессиональных решений	153	2,09±0,17
12	Полагают, что пациент нравственно пассивен в процессе своего взаимодействия с врачом	161	2,20±0,17
13	Полагают, что врач должен мыслить в режиме опережающего отражения нравственных последствий своих действий	172	2,35±0,18
14	Полагают, что важен доверительный характер отношений между врачом и пациентом	183	2,50±0,18
15	Полагают, что любые формы материального поощрения (стимулирования) врачей пациентами противоправны и аморальны	48	0,66±0,09
16	Полагают, что врачи недостаточно согласовывают с пациентами лечебно-диагностическую	92	1,26±0,13

	тактику		
17	Полагают, что врачи не информируют пациентов о возможных побочных эффектах и негативных последствиях медицинских вмешательств	165	2,25±0,17
18	Полагают, что не следует полностью доверять квалификации врачей	128	1,75±0,15
19	Полагают, что пациентам не нужно полностью понимать действия врачей в процессе оказания медицинской помощи	154	2,10±0,17
20	Полагают, что пациенты к врачам относятся с симпатией	176	2,40±0,18
21	Полагают, что врачи обязаны больше сопереживать пациентам	115	1,57±0,15
22	Полагают, что врачи обязаны поддерживать разговоры на темы личного характера	26	0,36±0,07
23	Полагают, что пациенты обязаны обращаться за информацией о здоровье исключительно к врачам	183	2,50±0,18
24	Полагают, что информации, получаемой от медицинских работников достаточно	129	1,76±0,15
25	Полагают, что пациенты испытывают оптимизм, ощущение поддержки, понимания и доверия после общения с врачом	142	1,94±0,16
26	Полагают, что врачи не должны рассматривать пациента как источник дохода	179	2,45±0,18
27	Полагают, что врачу легче общаться с пациентами, которые хоть что-то знают о медицине	112	1,53±0,14
28	Полагают, что обращение к врачу предполагает согласие пациента на полное ему подчинение	174	2,38±0,18
Всего утвердительных ответов, поддерживающих активную позицию врача		4274	58,39±0,58

Не секрет, что нередко врач поставлен в условия дефицита времени. Многие ответственные решения и действия хирург может спокойно и основательно обдумать лишь постфактум[4]. Вместе с тем, большинство пациентов и хирургов – соответственно 89,34±2,20% (176 случаев) и 93,99±1,76% (172 случая) – полагают, что врач должен мыслить в режиме опережающего отражения нравственных, материальных и физических последствий

своих действий. В морально - этическом диалоге с врачом пациент является чрезвычайно взыскательным «оппонентом», ведь речь идет о его важнейших в данный момент интересах - надеждах на избавление от страданий, на восстановление здоровья. В отличие от врача у пациентов, как правило, времени для раздумий и оценок больше. Принято считать, что медицинским работникам не следует относиться без должного внимания к той моральной оценке, которой пациенты подвергают все их действия. В процессе опроса все 100,0% респондентов выразили уверенность, что доверительный характер отношений между врачом и пациентом очень важен. Пациент может сдерживаться, не высказывать своих оценок потому, что как больной человек он, прежде всего, ждет помощи. Деликатность многих пациентов, уважение ими медицинской профессии как таковой, видимость пассивности во взаимоотношениях с медицинскими работниками явились немаловажными условиями распространения моральной деградации в медицинской среде. В настоящее время немалой части медицинских работников присуща недооценка моральных аспектов, выдвигаемых повседневной практикой врачевания. Аморальность откровенных противоправных действий (например, поборы и взятки) можно считать заключительным звеном такой деградации. Вместе с тем лишь 49,75±3,56% пациентов (98 случаев) и существенно меньше врачей – 26,23±3,25% (48 случаев) уверены, что любые формы материального поощрения (стимулирования) врачей пациентами следует расценивать как противоправные и аморальные действия. Ещё 46,70±3,55% пациентов (92 случая) и существенно больше пластических хирургов – 69,40±3,41% (127 случаев) – полагают, что материальная форма поощрения врачей пациентами (благодарности) допустима и полезна.

Таким образом, сотрудникам службы пластической хирургии присуща недооценка моральных аспектов, выдвигаемых повседневной практикой врачевания. В отличие от пациентов (46,70±3,55%) большинство хирургов (69,40±3,41%) уверено, что материальная форма поощрения врачей пациентами допустима и полезна.

Таким образом, во взаимоотношениях пациентов и пластических хирургов отмечены положительные тенденции в сравнении с аналогичными взаимоотношениями в первичном медико-санитарном звене. Большинство пациентов пластических хирургов испытывают симпатию по отношению к своему врачу – 74,62±3,10% против 21,7% в первичном звене. Больше половины пациентов пластических хирургов (61,93±3,46%), равно как и пациенты, получающие

первичную медико-санитарную помощь (57,6%) предпочитают обращаться за информацией к своим врачам. При этом большинство пациентов пластических хирургов (53,30±3,55%) в отличие от меньшинства пациентов участковых поликлиник (48,6%) удовлетворены полученной информацией. Меньшинство пациентов в пластической хирургии (43,15±3,53%) в отличие от большинства пациентов участковых поликлиник готовы пренебречь рекомендациями и назначениями врача.

Проводимые социологические опросы более 3000 респондентов из 15 субъектов России убедительно доказывают, что российским врачам и медицинским сестрам необходимо лучше заботиться о психологических и духовных нуждах своих пациентов. Доверие — чувство обоюдное, пациенты должны чувствовать, что и медицинский персонал им доверяет, полагается на их ответственное отношение к себе. Здоровье их будет крепче, если они поверят, что врачи и медицинские сестры для них делают все возможное. Так, результаты опроса показали, что эффективность выздоровления пациентов, как в условиях стационара, так и в поликлиниках, гораздо выше была у тех, которые получали психологическую поддержку, заботу, тепло и внимание со стороны медицинского персонала[1].

Этический подход к факту добросовестного отношения медиков к своим обязанностям рассматривает его как ятрогенный фактор риска для здоровья, жизни пациентов, как фактор снижения надежности, эффективности всей службы здравоохранения, как фактор, подрывающий авторитет медицины в целом и, конечно, авторитет самих медицинских работников. Внимательное отношение медицинского персонала к пациентам было определено основным мотивом обращения населения за платной медицинской помощью в государственные или коммерческие лечебно - профилактические учреждения[3]. Надежда на более внимательное и качественное медицинское обслуживание является причиной неформальных платежей.

В настоящее время платные медицинские услуги становятся все более популярными. Так появляются новые взаимоотношения медицинского работника с пациентами, разрушающие фундаментальные основы медицинской этики и рассматривающие пациента как источник дохода. В 2008 г. были представлены результаты

социологического опроса 1000 врачей различных учреждений здравоохранения г. Волгограда и г. Волжского[5]. В процессе опроса удалось выяснить мнение практикующих врачей по поводу характера взаимоотношений между врачом и пациентом, стали ли они рыночными или остались патерналистскими (табл. 2).

Таблица 2
Сравнительный анализ мнения врачей о взаимоотношениях в системе «врач-пациент»

	Данные литературных источников (%)	Собственные результаты опроса (%)
Полагают, что врачи не должны рассматривать пациента как источник дохода	–	97,81±1,08
Полагают, что врачу легче общаться с пациентами, которые хоть что-то знают о медицине	12,0	61,20±3,60
Полагают, что врачи предпочитают пациентов, которые не обладают медицинскими знаниями	24,00	19,13±2,80
Полагают, что врачу легче общаться с пациентами, которые ничего не понимают в медицине	3,00	19,67±2,94
Утверждают, что обращение к врачу предполагает согласие пациента на полное ему подчинение	18,00	95,08±1,60

По результатам опроса 2003 г. было установлено, что 12% врачей легче взаимодействовать с теми пациентами, кто хоть что-то знает о медицине; 24% респондентов предпочитали пациентов, которые не обладали медицинскими знаниями, но бережно относились к своему здоровью и полностью доверяли врачу; 18% респондентов полагали, что обращение к врачу означает согласие пациента на полное подчинение; 3% врачей было легче общаться с пациентами, которые ничего не понимали в медицине.

Опрос, проведенный в рамках настоящего исследования, показал, что большинство пациентов – 87,31±2,37% (179 случаев) – и существенно больше пластических хирургов – 97,81±1,08% (172 случаев) полагают, что врачи не должны рассматривать пациента как источник дохода. Большинство пациентов 70,05±3,26% (138 случаев) и хирургов 61,20±3,60% (112 случаев) высказали

мнение, что врачу легче общаться с пациентами, которые хоть что-то знают о медицине.

Вместе с тем, большинство пациентов 63,96±3,42% (126 респондентов) в отличие от меньшинства хирургов 19,13±2,80% (35 респондентов) предположили, что врачи отдают предпочтение пациентам, которые не обладают медицинскими знаниями.

Одинаково мало пациентов 15,74±2,59% (31 респондент) и хирургов 19,67±2,94% (36 респондентов) полагают, что общаться с пациентами, которые ничего не понимают в медицине, легче.

Большинство хирургов 95,08±1,60% (174 респондента) в отличие от меньшинства пациентов 23,35±3,01% (46 респондентов) имеют мнение, что обращение пациента к врачу предполагает абсолютное согласие первого на полное подчинение второму.

Врач может строить свои отношения с больным на основе уважения, человеколюбия, или же механически подходить к нему на основе теоретических познаний. Может выступать как непререкаемый авторитет, а может просто по-дружески относиться к пациенту. С точки зрения воздействия на психику больного и эффективности лечения наиболее благоприятны отношения, строящиеся на основе дружелюбия и партнерства, что способствует большей эффективности лечения. И наоборот: положительные результаты лечения укрепляют партнерские (направленные на один результат) отношения между больным и врачом. Проблемой социально-психологической подготовки медицинских кадров на протяжении многих лет занимались многие специалисты, отмечавшие, что современная подготовка медицинских работников должна строиться на приоритете личности пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галанова Г. И. Пациент как партнер в деле улучшения здравоохранения / Г. И. Галанова // Менеджер здравоохранения. 2008. - № 4. - С. 40-45.
2. Глотова И.Г. Социально-гигиеническая характеристика средних медицинских кадров и пути реформирования сестринского дела и образования в Белгородской области // Автореф. дис. канд. мед.наук. — М. - 1998. -19 с.
3. Решетников А. В. Социальный портрет потребителя медицинских услуг в России в период перехода к рыночной экономике / А. В. Решетников // Социологические исследования. - 2003. — №1. — С. 92-101.

4. Доница А.Д. Этические аттитуды профессиональной группы врачей / А.Д.Доница, Д.Д.Доница, М.В.Еремина // Биоэтика – 2010. – № 6. - С.45-46

5. Седова Н.Н. Об этической экспертизе законопроектов в сфере образования/ Н.Н.Седова, Е.В.Приз // Биоэтика. - 2011- № 2(8) – С.10-12

кандидат медицинских наук, доцент. доцент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной, Волгоградский государственный медицинский университет

Козырев О.А.

кандидат медицинских наук, Главный врач Государственного казенного учреждения здравоохранения «Волгоградский областной Центр профилактики и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

В статье рассматриваются некоторые эτικο-правовые аспекты проблемы ВИЧ/СПИД на примере конкретных случаев оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам Волгоградской областной клинической инфекционной больницы № 1. В частности поднимаются вопросы стигмы и дискриминации при ВИЧ-инфекции, феномена «отрицания» болезни, врачебной тайны. Рассматриваются некоторые нормативно-правовые документы, касающиеся данной тематики.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, стигматизация и дискриминация, СПИД-диссидентство, правовые нормы, этические нормы, врачебная тайна.

SOME ETHICAL AND LEGAL ISSUES OF PROVIDING MEDICAL CARE TO PATIENTS WITH HIV/AIDS

Ioannidi E.A.

D.Sc., professor, head of the chair of infectious diseases, epidemiology and tropical medicine, Volgograd State University

Chernyavskaya O.A.

Ph.D.(Medicine), assistant professor of the chair of infectious diseases, epidemiology and tropical medicine, Volgograd State University

Kozyrev O.A.

Ph.D. (Medicine), head doctor of the Volgograd Regional Center for Prevention and Treatment of AIDS and Infectious Diseases

The article discusses some ethical and legal issues of HIV/AIDS while providing medical care to HIV-infected patients admitted to Volgograd state clinical infectious disease hospital №1. The article deals with such issues as HIV stigma and discrimination, HIV/AIDS denial phenomenon, patient confidentiality. Some HIV/AIDS regulatory and legal documents are considered in the article.

Key words: HIV infection, stigma and discrimination, AIDS dissidents, legal norms, ethical norms, patient confidentiality.

ПРИКЛАДНАЯ БИОЭТИКА APPLIED BIOETHICS

УДК 616.98-097-022-08:614.253

НЕКОТОРЫЕ ЭТИКО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ/СПИД

Иоанниди Е.А.

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной, Волгоградский государственный медицинский университет

Чернявская О А

Консультируя ВИЧ-инфицированных пациентов Волгоградской областной клинической инфекционной больницы №1 (главный врач Демина Е.В.), мы сталкиваемся со случаями, которые вызывают полемику в кругу специалистов. Помимо медицинской стороны вопроса они имеют ряд эτικο-правовых аспектов, которые мы решили вынести на более широкое обсуждение. Рассмотрим один из примеров.