

MAY 19

2023



SamGMU

BIOETHICS AND MEDICAL LAW

International Conference

Google Scholar indexed

CYBERLENINKA



TASHKENT STATE DENTAL
INSTITUTE
www.tsd.edu.uz

TASHKENT MEDICAL
ACADEMY
www.tma.edu.uz

SAMARKAND STATE MEDICAL
UNIVERSITY
sammu.edu.uz

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

БИОЭТИКА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО

**Материалы международной научно-практической конференции
19 мая 2023 года**

BIOETHICS AND MEDICAL LAW

**Materials of the international scientific and practical conference
May 19, 2023**

Ташкент – 2023



Материалы международной научно-практической онлайн конференции «Биоэтика и медицинское право». - Ташкент: “Academic Research” MCHJ, 2023 год.

Редакционная коллегия:

Мухамедова Замира Мухамеджановна
доктор философских наук, профессор

Махмудова Азиза Нугмановна,
PhD, доцент

Атамуратова Феруза Садуллаевна
кандидат философских наук, доцент

Этот сборник включает в себя материалы международной научно-практической онлайн-конференции «Биоэтика и медицинское право».

Представленные материалы могут быть интересны преподавателям, научным сотрудникам, магистрам, студентам, чья область научных интересов связана с биоэтикой и медицинским правом.

Авторы несут ответственность за достоверность сведений и источников, цитируемых в статьях. Материалы даны в авторской редакции.

Организаторы конференции искренне признательны профессору Берне Аде, экс.председателю ФКЭСНГ, проф. Кубарь О.И., проф. Гурылевой М.Э., профессору Абросимовой М.Ю., д.ф.н. Беляевой Е.В. за их вклад в проведении конференции.



ОСОБЕННОСТИ БИМЕДИЦИНСКОГО ПРИНЦИПА - УВАЖЕНИЕ АВТОНОМИИ ЛИЧНОСТИ В ПСИХИАТРИИ

Камила Бекчанова

студентка Ташкентской медицинской академии

научный руководитель: **Атамуратова Феруза Садуллаевна**

кандидат философских наук, доцент кафедры общественных наук Ташкентской
медицинской академии

АННОТАЦИЯ.

В данной статье раскрываются особенности реализации принципа автономии личности в психиатрии, опираясь на изученный материал зарубежных исследований, а также проведенного социологического исследования среди врачей-психиатров Узбекистана. В ней выделяются два подхода патерналистический и непатерналистический, их соотношения и взаимодействия. Определена роль коллегиальной модели взаимоотношения врач-пациент, уважение автономии прав пациента, информирование пациентов в современном обществе.

Ключевые слова: психиатрия, врач, пациент, патернализм, непатернализм, автономия.

FEATURES OF THE BIOMEDICAL PRINCIPLE - RESPECT FOR THE AUTONOMY OF THE PERSON IN PSYCHIATRY

Bekchanova Kamila

student of the Tashkent Medical Academy

scientific adviser: **Feruz Sadullaevna Atamuratova**

Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor of the Department of
Social Sciences of the Tashkent Medical Academy

ABSTRACT.

The article reveals the features of the implementation of the principle of personal autonomy in psychiatry, based on the studied material of foreign studies, as well as a sociological study conducted among psychiatrists in Uzbekistan. It distinguishes two approaches,



paternalistic and non-paternalistic, their correlations and interactions. The role of the collegial model of the doctor-patient relationship, respect for the autonomy of the rights of the patient, informing patients in modern society is determined.

Keywords: psychiatry, doctor, patient, paternalism, non-paternalism, autonomy.

Процесс трансформации общества изменил отношение человека к биоэтическим проблемам, что привело к разработке принципов, правил биоэтики, моделей взаимоотношений врача и пациента. Особое место среди них имеет Хельсинская декларация, принятая Всемирной Медицинской Ассоциацией в 1964 году. Данная декларация включает основные этические принципы, такие как принцип информированного согласия, автономии личности и конфиденциальность. В ряду указанных принципов важное место занимает принцип автономии личности.

Автономия личности – принцип биомедицинской этики, основанный на единстве прав врача и пациента, предполагающий их взаимный диалог, при котором право выбора и ответственность не сосредотачиваются всецело в руках врача, а распределяются между ним и пациентом. Согласно этому принципу, принятие надежного в этическом отношении медицинского решения основано на взаимном уважении врача и больного и их активном совместном участии в этом процессе, требующем компетентности, информированности пациента и добровольности принятия решения [1]. Автономная личность – личность, которая действует преимущественно на основании свободного и самостоятельно выбранного плана действия, опирается на информацию, значимую, понятную и осмысленную с позиции личных ценностей в конкретной ситуации. В биомедицине человек не принимает решения, а делает выбор. В биомедицине отсутствуют решения по алгоритму, с возможностью оценить их постфактум по критерию истинности, при условии ограниченности информации. Поэтому после сделанного выбора нет возможности отменить все сомнения [2].

Принцип автономии личности означает для каждого человека возможность не ограничиваться со стороны других лиц. В аспекте медицинской практики принцип автономии личности предполагает конкретные требования: уважать достоинство, соблюдать права, предоставлять правдивую информацию, получать осознанное информированное согласие, уважать право пациента на отказ

от лечения и право на отказ от участия в эксперименте. Понимание взаимосвязи между автономией и психическим заболеванием потенциально ценно и недостаточно изучено для психиатрии. Нарушение автономии, например, может повлиять на риск возникновения, тяжесть симптомов, а также на поддержание психических расстройств. И наоборот, для людей, которые обладают большей автономией, это может уменьшить бремя их болезни [3].

В наше время в биомедицинской этике актуальна дилемма патерналистского и непатерналистского подхода к пациенту. Для патерналистского подхода важно, в первую очередь, здоровье и жизнь пациента, где всю полноту решений берёт на себя врач. Кредо жизни патернализма — это “благо пациента - высший закон”. В спектре различных уровней независимости патернализм стоит на противоположной стороне автономии. Целью патернализма, как и автономии, является благо пациента. Патернализм был одной из традиционных характеристик терапевтических отношений в медицине. Это подразумевает, что врач принимает решения, исходя из того, что, по его мнению, отвечает интересам пациента, даже для тех пациентов, которые могут принимать решения самостоятельно. Такое отношение предполагает, что врачи всегда лучше пациента знают, что хорошо для пациента. Именно такое представление об отношениях между врачом и пациентом подверглось наибольшей критике [4].

Ввиду ряда культурно-исторических причин патернализм в России прочно вошёл в медицинскую практику. Но сейчас патерналистская модель взаимоотношений в медицине критикуется, на смену ей приходят контрактная и коллегиальная модели взаимоотношений между врачом и пациентом, потому что принципиальным является вопрос об автономии пациента. Поскольку пациент стал играть все более активную роль в лечебном процессе, имея, в частности, права на участие в принятии решений о выборе методов лечения и/или обследования вплоть до отказа от лечения, то это предполагает его информативность. Соответственно, возрастает роль медицинской информативности пациента (в первую очередь о своем заболевании/своих заболеваниях), которая является результатом взаимодействия, получаемого им по различным социально легитимным каналам – от медицинских работников, из средств массовой информации, от своих родных и знакомых, научно-популярной литературы и других источников [5].

В США ученые провели исследование в семи взрослых психиатрических и шести детских и подростковых

психиатрических клиниках, была предоставлена возможность свободно описать этические соображения в своей работе путем ведения этического дневника в течение одной недели, и 173 человека сдали свои дневники. По данным исследования выяснилось, что большинство из врачей психиатров противоречит своему выбору, а именно: для них приемлемым и результативным является патерналистская модель, но в тоже время они признают и автономию пациентов. Для себя они из патерналистской модели выделяют три принципа:

- 1) укрепление и восстановление здоровья пациента;
- 2) обеспечение хорошего ухода;
- 3) принятие на себя ответственности.

А из автономии пациента:

- 1) уважение права пациента на самоопределение и информацию;
- 2) уважение неприкосновенности пациента;
- 3) защита прав человека [6].

В Центральной Европе приветствуется патернализм. Врачи психиатры, как и само население считает, что патернализм не является ущемлением прав пациентов. Врач как квалифицированный и мудрый человек знает лучше о том, что важно для пациента, поэтому пациенты с облегчением сбрасывают всю ответственность на врачей [7].

В Латинской Америке врачи-психиатры из-за неграмотности населения считают патерналистскую модель общения спасением для своих пациентов, так как думают нерациональным давать свободу решения для тех, кто не понимает и не может определить эффективность того или иного лечения [7].

Для определения отношения к данной проблеме в Узбекистане, был проведён социологический опрос в 1 и 2 Городских психоневрологических диспансерах, в котором участвовали врачи-психиатры (18 человек), а также профессорско-преподавательский состав кафедры Психиатрии и наркологии Ташкентской медицинской академии (9 человек), которые непосредственно имеют как научный так и практический опыт.

Мы обратились к респондентам с несколькими вопросами и получили следующие ответы:

1. Должен ли процесс лечения пациентов с психическими заболеваниями основываться на принципах биомедицинской этики ("делай благо!", "не навреди!", "автономии личности", "справедливости")?. более 100% опрошенных согласились с

тем, что врачи-психиатры должны лечить своих пациентов в соответствии с принципами биоэтической этики.

2. Какого принципа биомедицинской этики должен придерживаться врач-психиатр в первую очередь? - 37,5% респондентов ответили- "не навреди"; 25%- "делай благо"; 12,5% "справедливости"; 25% уважения "автономии личности".

3. Какого основного правила биомедицинской этики должен придерживаться врач-психиатр, при лечении психических расстройств? 62,5% респондентов ответили - правила "информированного согласия"; а 37,5% - правила "конфиденциальности".

4. Должны ли взаимоотношения между врачом и пациентом при психических заболеваниях основываться на коллегиальной модели взаимоотношения врач-пациент? - 87,5% ответили согласием, а 12,5% опрошенных не смогли ответить на этот вопрос.

5. Должен ли врач брать на себя всю ответственность за лечение, если пациент в неадекватном состоянии?"- 37,5% ответили согласием, 12,5% не согласились, а 50% респондентов затруднились с ответом.

6. Должен ли врач-психиатр в своей профессиональной деятельности вести себя так, как "отец", желающий вернуть здоровье "ребёнку"-пациенту? " 50% были не согласны с таким взаимоотношением врача-психиатра и пациента, 12,5% ответили согласием, а 37,5% опрошенных не смогли ответить на вопрос.

7. Должен ли врач-психиатр информировать пациента о состоянии его здоровья, о прогнозе течения заболевания и предполагаемых методах лечения? -75% респондентов ответили утвердительно, тогда как 25% опрошенных возразились против такого.

8. Должен ли пациент для достижения наилучшего результата лечения постараться полностью довериться мастерству и авторитету своего лечащего врача? - 75% ответили согласием, 12,5% опрошенных оказались не согласны с этим, 12,5% выказали сомнение, не ответили.

9. Оправдывает ли безукоризненный результат лечения любые лечебные действия врача-психиатра? - 25% ответили утвердительно, 50% ответили несогласием, а 25% респондентов не смогли ответить.

10. Должен ли врач-психиатр в ходе лечения сообщать пациенту только благополучные, положительные аспекты лечения заболевания и процесса выздоровления, а негативные

скрывать? 62,5% опрошенных не согласны, 12,5% ответили утвердительно, 62,5% затрудняются ответить.

11. Как вы считаете, врачи-психиатры должны оказывать медицинскую помощь или медицинскую услугу? 75% респондентов отвечают, что врачи-психиатры должны оказывать и медицинскую услугу, и медицинскую помощь, а 25% опрошенных считают, что только медицинскую помощь.

12. Имеют ли место ятрогенные заболевания при психических заболеваниях? 87,5% ответили утвердительно, тогда как 12,5% затруднились ответить.

Проведенный опрос выявил следующее: в Узбекистане врачи-психиатры, как и в США, затрудняются ответить на некоторые вопросы, так как дилемма патерналистского и не патерналистского подходов здесь тоже имеет место. В некоторых ответах приветствуется коллегиальная модель взаимоотношения, уважение автономии прав пациента, информирование пациентов о прогнозе течения заболевания, методах лечения и о состоянии их здоровья. А в некоторых вопросах приветствуется патерналистский подход.

На основании проведенного исследования мы сделали некоторые **выводы:**

1) Чем больше возрастает медицинская информативность пациентов, тем актуальнее становится вопрос об автономии прав пациентов. Медицинская информативность пациентов позволяет участвовать в обсуждении пациентом своего лечения практически наравне с врачом.

2) Большинство врачей-психиатров применяют в некоторых вопросах патерналистскую модель взаимоотношения между врачом и пациентом, а в некоторых не патерналистскую.

3) В местах, где процветает неграмотность населения, врачам-психиатрам приходится брать на себя всю ответственность за выбор и ход лечения.

REFERENCES:

1. Мишаткина В.Т. Универсальные принципы, моральные нормы и ценности биомедицинской этики. [Журнальный клуб Интелрос, Биоэтика и гуманитарная экспертиза, №1, 2007. http://www.intelros.ru/readroom/bioyetika-i-gumanitarnaya-yekspertiza/vyp-1-2007/7354-universalnye-principy-moralnye-normy-i-cennosti-biomedicinskoj-yetiki.html](http://www.intelros.ru/readroom/bioyetika-i-gumanitarnaya-yekspertiza/vyp-1-2007/7354-universalnye-principy-moralnye-normy-i-cennosti-biomedicinskoj-yetiki.html)

2. Брызгалина Е.В. Биоэтика//<https://teach-in.ru/file/synopsis/pdf/bioethics-bryzgalina-m.pdf>



3. [Rocío Fernández-Ballesteros](#), [Macarena Sánchez-Izquierdo](#) and et al. Paternalism vs. Autonomy: Are They Alternative Types of Formal Care? // [Front Psychol.](#) 2019; 10: 1460// <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6611139/>
4. [Lucija Murgic](#), [Philip C. Hébert](#), [Slavica Sovic](#), and [Gordana Pavlekovic](#). Paternalism and autonomy: views of patients and providers in a transitional (post-communist) country. [BMC Med Ethics.](#) 2015; 16: 65. Published online 2015 Sep 29. doi: [10.1186/s12910-015-0059-z](https://doi.org/10.1186/s12910-015-0059-z)
5. Родиков М.В., Кочетова Л.В., Пахомова Р.А. Модели взаимодействия врача и пациента в современной медицине // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6. ;URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?Id=25737>
6. Veikko Peltö-Piri, Karin Engström, Ingemar Engström. Paternalism, autonomy and reciprocity: ethical perspectives in encounters with patients in psychiatric in-patient care. PMID: 24314345, PMCID: [PMC4029406](#), DOI: [10.1186/1472-6939-14-49](https://doi.org/10.1186/1472-6939-14-49)
7. Eduardo Lazcano-Ponce, Angelica Angeles-Llerenas, Rocío Rodríguez-Valentín and et al. Communication patterns in the doctor–patient relationship: evaluating determinants associated with low paternalism in Mexico. PMID: 33302932, PMCID: [PMC7731770](#), DOI: [10.1186/s12910-020-00566-3](https://doi.org/10.1186/s12910-020-00566-3)
8. Сухроб Норкулов, Феруза Атамуратова. [Тиббиёт ходимларининг профессионал этикаси. Учебное пособие.](#) – Ташкент, ТМА, 2022.
9. Мухамедова, З. М. Актуальные проблемы этики в стоматологическом образовании // «Гуманитарный трактат». – 2017. – Вып №14. – С. 20–24.
10. Умирзакова Н.А. Bioethics as a value system for professional competence of doctors. (The priority research areas in the XXI century). Материалы международной научно-практической конференции 30 сентября 2020 года. (г. Прага. Чехия). - С.148-152.
11. Атамуратова Ф. С., Седенков А. Н. Равенство и доступность в сфере медицинских услуг. – 2020.

CONTENTS | MUNDARIJA | СОДЕРЖАНИЕ

- 19.** Исламов, Ш. Э., Норжигитов, А. М., & Нормухаматов, И. З. (2023). ПРАВА ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ. *Bioethics and Law*, 5(2), 107-109.
- 20.** Ёрова, С. К., & Гарима, А. (2023). КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ МЕДИКА В СПЕЦИАЛЬНОЙ (ПРАКТИЧЕСКОЙ) СФЕРЕ. *Bioethics and Law*, 5(2), 114-118.
- 21.** Бобоназаров, С. Д., Исламов, Ш. Э., & Махматмурадова, Н. Н. (2023). ПРОБЛЕМА ЭТИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ И ПАЦИЕНТОМ. *Bioethics and Law*, 5(2), 119-122.
- 22.** Умарова, Д. А. (2023). ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ БИОЭТИКИ И БИОПРАВА. *Bioethics and Law*, 5(2), 123-127
- 23.** Умирзакова, Н. А., & Инагамова, С. Д. (2023). ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ БИОЭТИКИ В МЕДИЦИНЕ. *Bioethics and Law*, 5(2), 128-132.
- 24.** Набиев, Б. А.(2023). ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И СПРАВЕДЛИВОЕ ТРАНСГРАНИЧНОЕ ВОДОПОЛЬЗОВАНИЕ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ. *Bioethics and Law*, 5(2), 133-137.
- 25.** Махматмурадова, Н. Н., Нормухаматов, И. З., & Рахманов, Х. А. (2023). ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Bioethics and Law*, 5(2), 138-141.
- 26.** Бекчанова, К., & Атамуратова, Ф. С. (2023). ОСОБЕННОСТИ БИОМЕДИЦИНСКОГО ПРИНЦИПА - УВАЖЕНИЕ АВТОНОМИИ ЛИЧНОСТИ В ПСИХИАТРИИ. *Bioethics and Law*, 5(2), 142-148.
- 27.** Камариддинзода, М. К. (2023). ЭТИЧЕСКИЕ ПРАВИЛА И МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА. *Bioethics and Law*, 5(2), 149-153.
- 28.** Ибрагимова, С. Э. (2023). МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ УГОЛОВНОГО ПРАВОСУДИЯ. *Bioethics and Law*, 5(2), 154-159.
- 29.** Махмудов, Z. M., & Qurbonova, Z. (2023). TIBBIYOT DEONTOLOGIYASINING “PEDIATRIYA” YO’NALISHIDA MUNIMLIGI. *Bioethics and Law*, 5(2), 160-163.
- 30.** Манкунян, О.Х., Отажонова, Х.И., Умрзакова, Н.А (2022). АСПЕКТЫ БИОЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ . *Bioethics and Law*, 4(2), 164-166
- 31.** Юлдашева С. Л. (2023). ХАЛҚ ТАБОБАТИ ТУШУНЧАСИГА ДОИР ФАЛСАФИЙ МУЛОҲАЗАЛАР *Bioethics and Law*, 5(2), 167-170
- 32.** Tursunbayev.F.A (2023). TIBBIYOT BILIMLARIDA FALSAFANING ROLI *Bioethics and Law*, 5(2), 171-175.
- 33.** Икромидинова, Р. У. (2023). МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА . *Bioethics and Law*, 5(2), 176-179.
- 34.** Рахимова, Р. Х., Нурметов Б. М (2023). РОЛЬ МУСУЛЬМАНСКОЙ БИОЭТИКИ В РАЗВИТИИ ГЛОБАЛЬНОЙ БИОЭТИКИ. СОЗДАНИЕ МУСУЛЬМАНСКИХ ГОСПИТАЛЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ *Bioethics and Law*, 5(2), 180-183.
- 35.** Зокиржонова, Ш.Б.(2023). НРАВСТВЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ. *Bioethics and Law*, 5(2), 184-189.

