

Опыт работы клинического комитета по этике

Thor Willy Ruud Hansen, MD, PhD, MHA, FAAP
Clinical Ethics Committee and Department of
Pediatrics, Rikshospitalet University Hospital, and
Faculty of Medicine
University of Oslo, Norway

Перевод слайдов – клинический ординатор БГМУ
Раянова Гульнара Шамилевна (кафедра неврологии)



Rikshospitalet, Oslo, Norway



Краткий обзор.

- Клиническая этика появилась на повестке дня во время 1960-70гг в США
- У американцев были клинические комитеты по этике начиная с 1970гг
- Если американские больницы хотят быть аккредитованными и получить контракты с "плательщиками третьего лица", у них теперь должны быть такие комитеты
- Клинические Комитеты по Этике (CECs) открылись в Норвегии в 1996
- Rikshospitalet был одной из группы 3 больниц, который начал вести такую работу.

Краткий обзор

- В 2000 норвежский Парламент решил, что у всех больниц должен быть клинический комитет по этике
- В настоящее время есть клинические комитеты по этике в 38 больницах в Норвегии
- Rikshospitalet и Норвежская Онкологическая больница были слиты несколько лет назад
- 1-ого января 2006 было основано объединение СЕС для этих двух больниц

Клиническая этика в мире

- Мировая Медицинская Ассоциация издала документы, имеющие дело с принципами медицинской этики
- Хотя они не обязательно представляют истинное международное согласие, я полагаю, что они являются весьма представительными для текущего размышления. Связь к этим документам может быть найдена в:
- WMA Ethics Unit
<http://www.wma.net/e/ethicsunit/>

Клиническая этика в мире

- У британской Медицинской Ассоциации есть очень активная медицинская единица этики
- Следующее руководство 2004:
- Руководство ВМА на этике и законе:
<http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/MET2004>
- В 2007 были изданы некоторые обновления к главам:
<http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/MET2007updates>

Клиническая этика в мире

- У Американской Медицинской Ассоциации также есть очень полезные медицинские документы по этике в сети:
- <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/2416.html>
- Это включает их 9 принципов медицинской этики:
- <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/2512.html>
- У Российского Медицинского Общества есть Комитет по Медицинской Этике
- Я не смог найти ссылки в интернете на страницу этого комитета

Задачи и предписания СЕС

- СЕС должен идентифицировать, проанализировать, и если возможно решать этические проблемы, связанные с клиническими действиями больницы
- Работа СЕС направлена на улучшение знаний коллектива, этических основ медицинских исследований, должна представить целостную перспективу в отношении потребностей пациентов, обслуживаемых больницей
- СЕС должна работать, чтобы увеличить качество столкновений между больницей и пациентами

Задачи и мандат СЕС

- СЕС
- Берет клинические случаи на рассмотрение
- оценивает вопросы, поднятые случаем
- Делает попытки разобраться в неясных пунктах
- дает совет клинической команде, отвечающей за лечение
- может иногда формулировать весьма твердые мнения
- Однако
- -клиническая ответственность всегда лежит на враче, отвечающем за заботу о пациенте

CECs против RECs

- CECs, как правило, не имеют дело с вопросами относительно этики исследования
- Отдельные комитеты по этике исследования составлены во всех норвежских областях здоровья (Региональные Комитеты по Этике RECs)
- Все протоколы исследования, вовлекающие человека как субъект исследования, должны быть одобрены REC*
- *или его назначенным представителем

Как СЕС составлен?

- Клинический комитет по этике должен быть составлен из представителей различных профессий, работающих в больнице
- Назначенный человек или представитель общественности также часто включаются в комитеты

СЕС в Rikshospitalet

- У нас есть 12 членов :
- Председатель - MD, профессор педиатрии
- Ассистент-MD, онколог
- Секретарь - канцелярский штат и представитель пациента/семьи
- MD - клинический онколог
- MD - профессор медицинской этики
- Медсестра неврологического отделения
- Медсестра по онкологии
- Медсестра по онкологии
- Профессор терапии
- Юрист
- Социальный работник – по детской психиатрии
- DD - священник больницы

Как СЕС работает?

- Клинические случаи могут быть оценены проспективно или ретроспективно
- Цель состоит в том, чтобы достигнуть всесторонней характеристики вовлеченных этических вопросов и обсуждать их на мультидисциплинарном форуме
- Тематические встречи в отделениях больницы или подразделениях
- Акцент ставится на способности проникновения в суть, понимания, и отношениях
- Общие вопросы или вопросы всеобъемлющих принципов могут быть обсуждены без отношения с конкретным пациентом
- Например вопросы относительно установления приоритетов
- Открытые семинары, которые сосредотачиваются на определенных проблемах и претензиях

Кто может посетить встречи СЕС?

- Члены СЕС
- Те, кто требует оценки случая или вопроса
- Возможно также вовлечение участников из других отделов/подразделениях
- + Пациент/-и/или семьи, альтернативно - представитель назначенный пациентом
- Если конкретный/распознаваемый пациент обсужден, пациент должен знать и должен дать согласие на разглашение информации
- Случаи могут также быть обсуждены анонимно
- Это, кажется, меньше распространено

Типичный план относительно обсуждения

- Представление случая
- Какие вопросы поставлены?
- Объяснение медицинских фактов, необходимых, чтобы понять случай
- Идентификация участвующих сторон
- "Чья это проблема?"
- Попытки идентифицировать этические проблемы, поднятые случаем
- Решение, какие аспекты должны быть оценены
- Какие альтернативные ответы/решения возможны?

Типичный план относительно обсуждения

- Это сопровождается открытым обсуждением в комитете
- Предложения выдвигаются для возможных решений
- Руководитель СЕС суммирует результаты и формулирует заключение
- Может быть согласие или разногласие в представлениях

Что не делает СЕС?

- СЕС не суд, действующий по нормам общего права!
- У нас нет никакой власти для санкций
- Мы не передаем суждения по "плохой этике"
- Очевидно, мы иногда выражаем представления, которые отклоняются от пути, по которому ведется дело
- Идеально человек или отдел, который получает этот тип мнения, использовали бы это как инструмент, чтобы улучшить их управление, когда/если подобная ситуация встречается снова

- Иногда мы также в состоянии "одобрительно похлопать по плечу" людей и отдел
- СЕС не для того, чтобы "поймать" кого – то

Что не делает СЕС?

- СЕС не работает с личными проблемами или проблемами коллектива
- Если коллеги ведут себя ужасно или не показывают разумный профессиональный стандарт, они – являются проблемой для работников или для руководителей клиники/отдела
- Однако, если плохое поведение или неадекватный результат стандартов в этических конфликтах, можно разумно обратиться в СЕС с проблемой

Юридическая ситуация в Норвегии

- Несколько законов в Норвегии воздействуют на работу по клинической этики
- Закон прав пациентов
- Пациенты имеют право на оценку их состояния
- Пациенты имеют право быть информированным об их болезни
- Пациенты имеют право на раздельное принятие решения, что касается их лечения
- Это включает право отказаться от лечения
- И право выбора между альтернативным лечением
- Ограниченный выбором между лечением, которое зарегистрировано или принято медицинским сообществом

Юридическая ситуация в Норвегии

- Здоровье личный закон
- Этот закон описывает права и обязанности докторов, медсестер, и других людей имеющих медицинское образование
- Людям без медицинского образования не разрешено работать с больными людьми
- Медицинские/сестренские специалисты придерживаются профессионального стандарта
- Медицинские/ сестренские специалисты должны соблюдать право пациента на конфиденциальность
- **Подпишите ”присягу не разглашения”**

Юридическая ситуация в Норвегии

- Закон о защите детей
- Общество и его представители, должны охранять благосостояние детей
- Если родители не компетентны в заботе об их детях, у общества есть обязанность вступиться
- Он может быть временным или постоянным, в зависимости от обстоятельств
- У всех сообществ в Норвегии есть публично назначенное детское правление защиты, обязанность которого - забота о благосостоянии детей

Юридическая ситуация в Норвегии

- ООН Соглашение по Правам Ребенка
- 3: "Во всех действиях относительно детей, предпринятые общественными или частными учреждениями социального обеспечения, судами, действующими по нормам общего права, административными властями или законодательными органами, насущные интересы ребенка должны быть первичны."
- Подписав Соглашение, Норвегия обязана рассмотреть статьи соглашения, также поскольку они могут принадлежать здравоохранению

Дети в клинической этике

- Родители имеют право и обязанность принять решения от имени их ребенка.
- Дети имеют право быть услышанным, это право увеличивается с возрастом.
- В возрасте 12-16 лет права ребенка возрастают. После возраста 16 сложно отвергнуть мнение подростка.
- Родители должны быть включены в медицинское принятие решения, которое касается их ребенка
- Однако, родители не могут потребовать лечение, которое ответственный врач находит профессионально неподходящим
- Кроме того, они не могут отказаться от лечения, которое ответственный врач считает лучшим в интересах ребенка
- Например, родители, которые являются свидетелями Иеговы, не могут отказаться от переливания крови несовершеннолетнему ребенку

Дети в клинической этике

- Пример недавнего случая СЕС, вовлекающего ребенка
- NN был 4-недельным ребенком с Трисомией 18
- У него началась одышка, был первоначально реанимирован при помощи вентиляционной маски
- Больница сообщила родителям, что такие одышки обычно приводят к смерти младенцев с трисомией 18
- Поэтому больница решила, что дальнейшее возвращение к жизни является бесполезным у этого ребенка с плохим прогнозом жизни
- **Дальнейшее возвращение к жизни не было бы предпринято**
- Отец потребовал, чтобы ребенок был подвержен повторным реанимационным мероприятиям

Дети в клинической этике

- Пример недавнего случая СЕС, вовлекающего ребенка
- Случай NN был представлен СЕС больницы, где его рассматривали
- Случай больницы был представлен СЕС в письменной форме
- Отец и его адвокат встретились с СЕС по телефонной конференции
- Отец и его адвокат представили их взгляды относительно случая устно и ответили на вопросы и комментарии от участников СЕС

Дети в клинической этике

- Пример недавнего случая СЕС, вовлекающего ребенка
- СЕС больницы дал следующее мнение:
- Медицинские факты бесспорны
- Диагноз трисомии 18 был установлен вне сомнения
- Чистая трисомия 18 несет чрезвычайно плохой прогноз - очень немногие дети с этим диагнозом достигают возраста 1 года, и эти дети без исключения, тяжело инвалидизированы
- Дальнейшее возвращение к жизни, вероятно, будет болезненным для младенца

Дети в клинической этике

- Пример недавнего случая СЕС, вовлекающего ребенка
- Заинтересованные стороны в этом случае:
- Младенец - не ясно, что у него есть "шанс" в продлении жизни
- Мать и отец - хотя их интерес не был разделен. Таким образом, мать не соглашалась с пожеланиями отца о реанимации.
- Старший родной брат младенца, который нуждался в большой заботе из-за проблем связанных с развитием
- Больничной персонал, который чувствовал, что реанимирование этого младенца было несовместимо с их пониманием медицинской этики и с заботливым отношением к ребенку
- Общество в целом, у которого есть интерес в защите благосостояния детей, предотвращение жестокого обращения с детьми, и ограничение использования медицинских средств для лечения, которое оказалось бесполезным

Дети в клинической этике

- Пример недавнего случая СЕС, вовлекающего ребенка
- Этические вопросы, кажется:
- Что составляет "лучший шанс" по этому младенцу?
- "Суждение, которым заменяют," возможно?
- Родители могут потребовать продолженное лечение, которое может быть болезненным для ребенка, независимо от прогноза?
- Когда родители не соглашаются, пожелания одного родителя берутся за основу?
- "Неприкосновенность жизни" требует рассмотрения, чтобы поддержка жизни была продолжена во всех таких ситуациях?
- Какую роль рассмотрения "качества жизни" могут играть весомые альтернативы?

Дети в клинической этике

- Пример недавнего случая СЕС, вовлекающего ребенка
- Мнение относительно СЕС:
- Трудно видеть, что у младенца с подтвержденным диагнозом немозаичной трисомии 18 может быть любой собственный "шанс" в продлении жизни без возможности познания
- Повторное возвращение к жизни этого младенца в действительности продлевает смерть вместо того, чтобы продлить "жизнь"
- Родители не имеют права настаивать на болезненных процедурах, у которых нет потенциала для того, чтобы продлить жизнь, из которой сам ребенок может получить пользу
- Фактически, весьма возможно, что ребенок не будет даже знать о собственной жизни

Дети в клинической этике

- Пример недавнего случая СЕС, вовлекающего ребенка
- Мнение относительно СЕС:
- Аргумент "неприкосновенность жизни" в этой ситуации, казалось бы, потребовал бы продолженную поддержку жизни с доступной технологией в настоящее время для всех умирающих людей
- Ясно, доступное оборудование и персональные ресурсы были бы исчерпаны очень быстро в заботе о пациентах, для которых никакая надежда на лечение не возможна с нашими текущими знаниями
- Рассмотрения качества жизни должны быть разъяснены, располагая по приоритетам недостаточные ресурсы
- Таким образом, в гипотетическом сценарии, где только 1 респиратор доступен 2 пациентам, нуждающимся в вентиляционной поддержке, ожидаемое качество жизни должно быть частью обсуждения - хотя это - не обязательно единственный соответствующий аргумент!
- **Заключение:** больница не находится ни под каким юридическим или этическим обязательством реанимировать или обеспечить другие типы поддержки жизни этому младенцу

Дети в клинической этике

- Пример недавнего случая СЕС, вовлекающего ребенка
- Отец ребенка не принял решение больницы или мнение СЕС.
- Он поэтому подал в суд, утверждая, что права младенца на лечение и медицинскую помощь были нарушены.
- Мнение СЕС было впоследствии поддержано судами, действующими по нормам общего права, включая Верховный Суд

Другая проблема обработана СЕС

- Сценарий случая
- Женщина, у которой была процедура стерилизации трубной лигатурой несколько лет назад, просит реканализацию
- В ее жизни есть новый человек и она хочет ребенка от него
- Гинеколог заинтересован потому что:
- Местный офис социального обеспечения выразил беспокойство о способности воспитания этой женщиной
- "Новый мужчина" в настоящее время находится в тюрьме из-за преступления в отношении наркотиков

Другая проблема обработана СЕС

- Вопрос гинеколога:
- Эта женщина имеет право потребовать эту процедуру?
- Мнение СЕС
- Реканализация за общественные средства после стерилизации - запрос об общественной помощи, чтобы иметь ребенка
- Есть две возможных аналогии с этой ситуацией:
- Запросы о принятии
- Запросы об экстракорпоральном

Другая проблема обработана СЕС

- Мнение относительно СЕС
- Норвежский закон решает, что люди, которые хотят усыновить ребенка, так же как люди, которые просят об оплодотворении в пробирке, должны быть оценены по их способности заботиться о ребенке
- Информация должна быть найдена из источников, таких как агентство социального обеспечения
- Если претендентов не будут считать способными должным образом заботиться о ребенке, то усыновление и ЭКО будут отрицаться

Другая проблема обработана СЕС

- Казалось бы разумным что запросы о реканализации, будут оценены в соответствии с теми же самыми критериями
- Поскольку цель - та же - чтобы иметь ребенка
- СЕС предложил, чтобы женщина и ее партнер были оценены по тем же самым правилам, которые относятся к ЭКО и усыновлению
- И реканализация не будет предложена, если критерии не будут удовлетворены

Решение разногласия

- Интерпретация медицинской ситуации
- У пациента/родителя и медицинских экспертов не всегда одинаково понимание фактов
- Пациент улучшается, или чудо произойдет, против
- Пациент умирает и/или не имеет никаких долгосрочных возможностей выживания
- Важно попытаться понять основание для интерпретации понимания пациента/родителя
- Какое у них здоровье, заболевания, функции?
- Каково воздействие философии жизни или религии?

Решение разногласия

- Использование "второго мнения"
- Если пациенты в Норвегии не соглашаются с мнениями или советом врача, они имеют право на повторное мнение другого эксперта
- Это может произойти в другой больнице, или при наличии внешнего эксперта осмотревшего пациента в больнице, где она/он в настоящее время госпитализируется

Этические решения в медицине

- Передовая клиническая медицина требует постоянного обучения, если Вы хотите стать хорошими специалистами в этом
- В Норвегии медицинское образование занимает 6-7 лет, и большинство специальностей требуют 5-6 дополнительных лет обучения
- Становление « узким специалистом" требует еще 2-3 лет дополнительного обучения
- если Вы хотите быть "звездой", Вы должны работать еще упорнее!!
- Все понимают и принимают, что дело обстоит так!

Этические решения в медицине

- Клиническая этика также требует большого исследования и практики
- Вы нуждаетесь в элементарных знаниях о медицинской этике
- Знание о законе и правах пациентов
- Знание о диапазоне человеческих эмоций
- Обучение в общении
- Обучение в чувствительности
- Способность размышлять, кто Вы и знание себя
- Способность сдерживать себя, когда сталкиваетесь со страданиями других
- Изучить это возможно!!

Спасибо за внимание!