

БИОЭТИКА, ЕЁ ПРЕДМЕТ

Заметный научно-технический прогресс позволил медицине за последнее время сделать стремительный рывок в своем развитии. Появились новые мощные лекарственные средства, диагностические и лечебные приборы и установки, возможность пересадки органов и тканей, искусственного оплодотворения женщин, страдающих бесплодием, лечения генетических болезней, реанимации умерших и т.д.

Все это потребовало пересмотра многих принципов медицинской этики, в связи с этим В.Поттер в 1971 г. предложил новый термин «биоэтика» (этика живого) – понятие, определяющее меру ответственности тех, кто принимает решение о выборе метода лечения и применении научных знаний на практике. Иногда биоэтику определяют как систему исследования этических аспектов проблемных ситуаций и прав человека в современной медицине. Мы будем трактовать её как дисциплину, изучающую моральные стороны взаимодействия медицинского работника и пациента.

Происходящий на наших глазах сдвиг в ценностных ориентациях доказывает актуальность биоэтики, её значимость и для медицины как науки, и для общества в целом.

Очевидно, нас уже не удовлетворяет медицинская деонтология, которая ограничивается изучением норм профессионального поведения врача.

Формирование понятия биоэтики связано с расширением спектра новых ценностных ориентаций применительно к бытию в целом. Если это понятие рассматривать не только в медицинском аспекте но и как более широкую и философски глубокую дисциплину, то её центральное ядро – отношение к жизни и смерти.

Повышение интереса к биоэтике вызвано рядом причин. Во-первых, появлением и крупномасштабным распространением биомедицинских и других технологий, обостривших старые проблемы и добавивших новые:

- Определение смерти;
- Применение пассивной и активной эвтаназии;
- Пренатальный диагноз;
- Аборт;
- Хранение замороженных человеческих эмбрионов;
- Пересадка органов и тканей;
- Использование людей, животных или фетальной ткани для научного исследования;
- Изоляция ВИЧ-положительных и больных другими инфекционными заболеваниями;
- Размещение токсичных отходов;
- Развитие генной инженерии;
- Распределение ресурсов, необходимых для профилактики и лечения тяжелых заболеваний.

Во-вторых, возросло понимание серьёзности биоэтических и других этических проблем, которые стали широко обсуждаться в прессе, в непрофессиональных кругах и т.д.

ОСНОВНЫЕ БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И ПРАВИЛА

Возникающие в процессе взаимодействия медицинских работников и пациентов морально-этические проблемы обычно не имеют таких решений, которые смогли бы удовлетворить все заинтересованные стороны. Однако решение должно быть найдено, так же как и сопряженная с ним ответственность должна быть взята лично на себя. Помощь в принятии решения оказывают различные кодексы (Международный кодекс медицинской этики, Этический кодекс Международного совета медицинских сестер (приложение В), Этический кодекс медицинской

сестры России (приложение Г), Этический кодекс российского врача), декларации (Всеобщая декларация прав человека, Декларация о правах пациента и т.д.), конвенции (Конвенция о правах ребенка и т.д.), принципы и правила.

Рассмотрим основные принципы и правила биоэтики. Со времен Гиппократы **принцип «Не навреди!»** был и остается первым в поведении медицинского работника. Как это ни парадоксально звучит, но почти каждое взаимодействие персонала с пациентом несет в себе вероятность причинения того или иного вреда последнему. Например сам по себе визит в ЛПУ требует затраты сил, времени и денег. Назначенный режим ограничивает возможности пациента, его свободу. Скрывая истинную информацию о состоянии здоровья, медицинский работник также наносит больному вред и унижает его достоинство. К тому же, владея недостаточными или неверными данными, человек может невольно причинить ущерб себе и окружающим. С другой стороны, медицинский работник может нанести травму, сообщая правдивую информацию пациенту без учета его психических свойств и состояния.

Медицинская сестра, выполняя назначенные процедуры, помимо морального вреда, вызванного отсутствием навыков общения, причиняет пациенту нередко и физический вред.

Если понимать принцип «не навреди» буквально, нужно вообще отказаться от какого бы то ни было вмешательства. Однако предполагается, что в результате взаимодействия с медицинскими работниками пациент получит некое благо.

Безусловно, мы должны стремиться к тому, чтобы вред исходящий от медицинского работника, входил только в разряд объективно неизбежных (по медицинским показаниям) и был минимальным. Лекарство не должно быть хуже болезни! В связи с этим неотъемлемой частью повседневной деятельности медицинского работника должны быть осознание и реализация его морального выбора. Для медицинской сестры этот выбор может касаться различных ситуаций. Например:

- Проводить манипуляцию в палате в присутствии других пациентов или их родственников или делать это по другому, особенно если это касается интимных процедур (ведь медицинские сестры и доктора настолько привыкают к общению с больными в обстановке, когда последние раздеты, что их восприятие ранимости или замешательства других заметно притупляется);
- Обращаться к пациентам по имени-отчеству или иначе;
- Нужно ли просто заходить в палату и интересоваться, как дела;
- Важно ли сообщать пациенту, что для антибиотиков лучше купить 5-миллилитровые шприцы с иглой для внутримышечного введения лекарственного средства вместо 2-миллилитровых шприцев с иглой для подкожного введения;
- Улыбаться или не улыбаться пациенту.

Принцип «делай благо» - это выполнение действий, приносящих пользу больному. Это благодеяние, милосердие, благотворительность.

Принцип уважения автономии пациента опирается на представление о том, что человеческая личность самоценна, не зависимо от каких бы то ни было преходящих обстоятельств и имеет право на невмешательство в её планы и поступки. Действие можно считать автономным лишь в том случае, если тот, кто его осуществляет, делает это:

- Преднамеренно, т.е. в соответствии с некоторым замыслом;
- С пониманием того, что именно он делает;
- Без таких внешних влияний, которые определяли бы ход и результат действия [3,9].

Этот принцип предполагает не только признание, но и уважение автономии пациента, т.е. именно выбор больного определяет дальнейшие действия медицинского работника.

Принцип справедливости означает обязательность предоставления и равнодоступность медицинской помощи. Обычно он находит отражение в законодательных актах и социально обусловлен.

Несправедливость особенно заметна при распределении дорогих лекарств и использовании сложных медицинских технологий. В условиях дефицита она нередко становится обыденным явлением и наносит моральный и психический ущерб тем, кто был обделен по тем или иным причинам лекарством, не смог оплатить обследование на новом диагностическом приборе или сложную операцию.

Также выделяют **этические правила** которые регулируют взаимоотношения медицинских работников и пациентов: правдивости, конфиденциальности и информированного согласия [3,9].

Правило правдивости определяется статьей 6 Этического кодекса медицинской сестры России (приложение Г): «Медицинская сестра должна быть правдивой и честной». В тоже время она имеет «моральное право передавать профессиональные сведения лишь по согласованию с лечащим врачом».

Правдивость является необходимым условием нормального общения. Быть правдивым – прежде всего сообщать больному факты, соответствующие действительности с точки зрения самого сообщаемого. Однако всегда ли нужна правдивость? Готов ли к ней пациент? И обязан ли он быть правдивым со студентами-практикантами, со всеми медицинскими работниками или только с лечащим врачом?

Правило конфиденциальности [статья 8 Этического кодекса медицинской сестры России (приложение Г)]: информация, полученная медицинским работником от пациента лично или в результате его обследования, не может быть передана третьему лицу без разрешения на это пациента.

Необходимо помнить, что под третьим лицом подразумеваются даже ближайшие родственники (в нашей стране это касается информации обо всех пациентах старше 15 лет).

Следует заметить, что в ряде ситуаций соблюдение этого правила проблематично. Часто это возникает в ситуации, когда информация о данном пациенте касается жизненно важных интересов третьего лица. Должен ли медицинский работник предупредить этих людей, например о грозящей опасности, или же ему надлежит соблюдать правило конфиденциальности?

Стал классическим случай, имевший место в США в 1969г. так называемый казус Татьяны Тарасовой. Психотерапевт, узнав о навязчивой идее своего пациента убить девушку –Татьяну Тарасову, которая не отвечала последнему взаимностью, не сообщил об этой угрозе ни ей, ни её родственникам, а только постарался переубедить своего клиента. Тот на словах согласился с мнением доктора, но через какое-то время убил Татьяну. В специальном заключении суд обязал врачей предупреждать третьих лиц об опасности, о которой им стало известно в процессе работы с пациентом. Это решение вызвало серьезные возражения со стороны видных представителей медицинской профессии, поскольку без полного доверия пациента врачу медицинская практика невозможна [3,9].

Правила информированного согласия является неременным условием проведения любого медицинского вмешательства. Такое согласие должно быть получено только при условии полной осведомленности пациента о сути процедуры, показаниях и противопоказаниях к вмешательству. Статья 31 «Основ законодательства РФ о здоровье граждан» гласит: «Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья» (приложение Д). Правда, ниже говорится, что информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена гражданину против его воли. Значит, если пациент не хочет знать правды о диагнозе и (или) прогнозе, медицинский работник имеет право придерживаться «святой лжи». А если пациент хочет знать правду? Тогда, согласно закону, «информация должна

сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация». Гражданин имеет право непосредственно ознакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получить консультацию по ней у других специалистов.

Затем пациент свободно выбирает курс дальнейших действий, наиболее приемлемый с его точки зрения, но не всегда наилучший с точки зрения медицины. Он вообще может отказаться от лечения, и с этим теперь тоже (с 1993г.) приходится считаться.

Право пациента на отказ от лечения в некоторых случаях порождает острее морально-этические коллизии. Например, пациентка была прооперирована по поводу внематочной беременности. В послеоперационном периоде в крови – очень низкое содержание гемоглобина. Рекомендовано переливание крови, от которого больная категорически отказалась, ссылаясь на принадлежность к секте Свидетелей Иеговы.

Лечащий врач принял решение произвести переливание крови под внутривенным наркозом. Однако больная проснулась до окончания процедуры, и в итоге у неё развилась тяжелая депрессия. Если бы речь шла о ребенке, родители которого в силу религиозных убеждений отказывались от медицинской помощи, необходимой для спасения его жизни, то согласно «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан» (статья 33) медицинские работники обратились бы в суд для защиты права на жизнь ребенка. В данном случае врач должен был письменно оформить отказ больной от переливания крови и настойчиво искать любые другие альтернативные методы лечения. «Отказ вменяемого пациента от медицинской помощи, как правило, есть результат отсутствия терапевтического сотрудничества между врачом и пациентом, а потому всегда остается на совести врача» (статья 11 Этического кодекса).

А как быть в тех случаях, когда человек воспринимает страдания как благо? Так в рамках христианского мировоззрения смерть – это «дверь в пространство вечности». В связи с этим смертельная болезнь воспринимается христианином как «чрезвычайно важное событие» в его земной жизни, поскольку оно представляет собой подготовку к переходу в жизнь вечную. Один протестантский пастор, описав свою смертельную болезнь, называл её «счастливейшим временем жизни». Доктор Э.Кюблер-Росс писала: «Я хотела бы, чтобы причиной моей смерти был рак, ибо не хочу лишиться периода развития личности, который приносит с собою смертельная болезнь».

Таким образом, установка медицинских работников на устранение «лишних страданий» вполне может не соответствовать либо даже противоречить убеждениям пациента.

Статья 6 Этического кодекса медицинской сестры (приложение Г) гласит, что медицинская сестра обязана уважать право пациента на получение информации о состоянии здоровья, о возможном риске и преимуществах предлагаемых методов лечения, о диагнозе и прогнозе, равно как и его право отказываться от информации вообще. Учитывая, что функция информирования пациента по преимуществу принадлежит врачу, медицинская сестра обязана выяснить наличие согласия на процедуру. Передавать же пациенту сведения она имеет моральное право только по согласованию с лечащим врачом.

Источник:

Михайлова И.В., Владимирова О.В., Ишкова Т.М., Хвалова В.В. Траектория практического обучения по дисциплине Основы сестринского дела. Уч.пособие для студентов Барыбинского медицинского колледжа. Барыбинск, 2010, 429 с.