

Волгоградский государственный медицинский университет
Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического
факультетов



Учебно-исследовательская работа
на тему: Медицинская деонтология и врачебная этика

Выполнила:
Студентка 1 курса 6 группы
Педиатрического факультета
Мерчанская Екатерина Валерьевна

Волгоград 2018г.

Введение

Термин "этика" происходит от греческого "этос" (ethos), т.е. обычай, нрав. Почти такое же значение имеет и другой термин - "мораль" (от латинского "morbus"). Поэтому "этика" и "мораль" обычно применяются вместе. Этику чаще квалифицируют как науку, теорию, учение о морали и нравственности, т.е. как науку о формах общественного сознания. Проф. А.А. Грандо в учебном пособии для студентов медицинских институтов с полным основанием пишет: "Этикой называют науку, занимающуюся определением нравственной ценности человеческих стремлений и поступков". Еще больше разночтений в понимании термина "деонтология". На I Всесоюзной конференции по проблемам медицинской деонтологии (1969), организованной по инициативе министра здравоохранения тех лет акад. Б.В.Петровского и акад. АМН СССР А.Ф. Билибина, много сил и внимания уделявших проблемам этики и деонтологии, во вступительном слове Б.В.Петровский определил деонтологию как "учение о долге врача не только перед больным, но и перед обществом". Этот термин вошел в обиход и, прежде всего, в ученые труды и выступления как учение о должном, о долге. На самом деле автор термина - английский правовед И.Бентам в своей получившей известность книге "Деонтология или наука о морали" (начало XIX века) рассматривал деонтологию как учение о должном (отсюда происхождение самого термина) в поведении человека. Он противопоставил деонтологию этике как науке о морали или общественно должном поведении людей. Такое понимание деонтологии открывало простор для всякого рода индивидуалистической и не всегда гуманной деятельности, могло обосновывать эгоистическую мораль и нравственность. Автор термина дал ему антигуманную направленность, но он стал воплощением поведения, отвечающего высокому предназначению и гуманной деятельности медика. И.Бентам придал своему учению определенные нормативные черты, т.е. рассматривал деонтологию не

Содержание

1. Введение.....	3
2. Этика и деонтология в медицине.....	4
3. Значение врачебной этики и медицинской деонтологии.....	7
4. Важнейшие проблемы медицинской этики и деонтологии.....	8
5. Заключение.....	21

столько как теорию, учение, сколько как обоснование определенной деятельности, поведения человека как достижения личной, персональной цели.

До сих пор идут споры о том, например, какое понятие более емкое - этика или деонтология, и многие склонны считать, что деонтология шире этики, так как включает в себя и учение, теорию о должном в поведении, и реализацию морально-нравственных правил, норм, т.е. самого поведения, а этика ограничивается лишь теорией, выработкой научных морально-нравственных норм, правил, концепций и т.п.

Этика отражает отношение людей не только друг к другу, но и к фактам, событиям, явлениям в жизни человечества, в том числе к науке и применению ее достижений на практике. Этический компонент возникает сразу же, как только ставится вопрос о целях того или иного действия, поступка, акции, об интересах человека или группы людей. В связи с этим можно и нужно говорить об этическом аспекте каждой сферы деятельности и знания, в том числе об этической ценности науки. Прогрессивные ученые обеспокоены возможностью применения крупнейших достижений науки во вред себе, здоровью людей. Наиболее яркий пример - использование в военных целях открытий в области ядерной физики и создание термоядерного оружия. Столь же обосновано беспокойство по поводу использования достижений генной инженерии в антигуманных целях. То же можно сказать о робототехнике, бактериологии, иммунологии и др.

Этика и деонтология в медицине

Сказанное об этике и деонтологии целиком относится к медицине. Нельзя не отметить кровную связь медицины с общими свойствами этики и деонтологии, в первую очередь с общечеловеческими нормами морали и нравственности, которые справедливы для всех политических, классовых и иных категорий и для

различных социально-политических и экономических структур. Это так называемые простые нормы нравственности и морали - добра, любви, сострадания, уважения, милосердия, противления злу, насилию, злобе и другим разъединяющим людей и разрушающим людское сообщество явлениям и чертам человеческих отношений. Их нередко связывают с христианскими добродетелями.

Врачебная этика и медицинская деонтология, как их чаще всего обозначают, это выражение высокого долга, общечеловеческой гуманности в специфических условиях профессиональной деятельности.

В отличие от всех других профессий врач или иной работник медицины имеет дело с больным человеком. Следует добавить - или с человеком практически здоровым, которого мы должны уберечь от болезней, а также с человеком здоровым, которого мы должны не только предохранить от заболеваний, но и сохранить его здоровье, укрепить и улучшить это здоровье.

Есть и другие специфические моменты. В медицине, в отличие от других специальностей, человеческих дел и знаний, допустим лишь этический максимум, с позиций которого нужно быть и хорошим медиком, и хорошим человеком. Встречаются плохие врачи, но само понятие "плохой врач" и "плохой человек" исключаются из медицинской этики и деонтологии, хотя общественное сознание вполне допускает такое положение в других профессиях.

Медик имеет дело не просто с объектом своей деятельности - больным человеком, в его руках здоровье и жизнь.

Медик должен быть готовым к самопожертвованию, забыть личное в интересах другого человека, его состояния, его здоровья. Все, кто писал об этике медиков, подчеркивали это. А.П. Чехов говорил, что профессия врача - подвиг, и не каждый на это способен.

Один из важнейших принципов Гиппократов - "не навреди" призывает не к самоустранению в трудных ситуациях, не к пассивности, а обязывает применить все знания и опыт для спасения больного, для его блага, но обязательно так, чтобы своими действиями не ухудшить его состояния. Это предусмотрительность, основанная на высоком профессионализме, осторожность и вместе с тем активность.

Общечеловеческие морально-нравственные категории чести, достоинства, обязанности, вины, долга, ответственности и другие, проходя сквозь горнило медицинской практики, приобретают своеобразные качества, свойственные лишь для этой специальности и рождающие проблемы, присущие лишь медицине, например, проблему врачебной тайны, вмешательства без согласия больного, эвтаназии, эксперимента на себе и на других людях и др.

Связь профессиональной медицинской этики с общей этикой отражается на ее определениях. Из сотен определений приведем предложенное А.М. Изуткиным еще в 1968 г.: "Врачебная этика - это раздел науки о роли нравственных начал в деятельности врача, о его высокогуманном отношении к больному как необходимом условии успешного лечения и укрепления здоровья человека"¹. Более широкое и, так сказать, социально-направленное определение - в коллективной монографии Ю.П. Лисицына, А.М. Изуткина и И.Ф. Матюшина (1984), где говорится, что медицинская этика рассматривает "... всю совокупность моральных факторов, которыми руководствуются работники здравоохранения во всех сферах материальной и духовной деятельности, направленной на удовлетворение потребности общества и человека в сохранении и укреплении здоровья"².

Прежде чем пойдет речь о конкретных проблемах, структуре этики и деонтологии, предлагается не разъединять эти понятия, а рассматривать их как одно

направление, одну доктрину - медицинскую этику и деонтологию. Медицинская этика и деонтология как органически связанные понятия имеют дело с моральными и нравственными нормами и основанными на них принципами и правилами поведения медицинских работников, выполняющих свой гражданский и профессиональный долг.

Эти понятия близки, но не тождественны. В этом ракурсе этика (как наука) - понятие больше методологическое, а деонтология (как принципы и правила поведения) - понятие скорее методическое.

Значение врачебной этики и медицинской деонтологии

Значение этих наук в настоящее время возрастает, в период изменения социально-экономических отношений, введения рыночных, маркетинговых процессов, прямо коснувшихся и здравоохранения. Гордые реляции о бесплатной медицине для всего населения за счет государственных средств и праве каждого гражданина на бесплатную медицинскую помощь уходят в прошлое. За счет государства и вводимого ныне обязательного медицинского страхования обеспечивается лишь часть медицинских услуг по так называемой программе государственных гарантий (большая часть амбулаторно-поликлинической и часть стационарной медицинской помощи и даже далеко не все виды профилактического обслуживания). Ввиду сокращения государственного бюджета эта обязательная программа все более ограничивается. Вместе с тем медицинские учреждения получили легальное право на платные услуги, более того, они стали финансовой основой так называемого добровольного медицинского страхования. Уже сегодня большинство населения, материальные возможности которого резко упали, не в состоянии получать всю необходимую медицинскую помощь, включая медикаментозную, ввиду чрезвычайно возрастающей стоимости лекарств.

В такой ситуации лишились основания постулаты о свободе врача от коммерческих отношений с пациентами, об отсутствии почвы для бизнеса в медицине, о свободных, не загрязненных коммерческими интересами этических, моральных отношениях с пациентами. Фактически положение медика у нас в настоящее время принципиально (кроме пока еще гораздо более низкой зарплаты) не отличается от такового в других (капиталистических) странах. "Коммунистическая", "социалистическая" врачебная этика канула в Лету. Это обстоятельство приблизило всеобщие проблемы медицинской этики и деонтологии к нашему обществу, к нашему здравоохранению и в более широком смысле - к социальной политике в области охраны здоровья населения.

В связи с реформированием здравоохранения становятся практически важным и государственное регулирование платных услуг и вообще тарифа на медицинскую помощь, создание общественных организаций (ассоциаций, союзов), определение прав пациентов, врачей, страховых органов и представительств профсоюзов по контролю за работой страховщиков, врачей, врачебных организаций. Особое значение приобретают так называемые этические комиссии, предусмотренные законом (Основами законодательства об охране здоровья граждан РФ).

Такие организации функционируют за рубежом, их опыт полезен и для нас. Особенно важны кодексы врачебной этики, о которых речь впереди.

Важнейшие проблемы медицинской этики и деонтологии

Об одной - о платности за медицинскую помощь - только что сказано. Неизменно главной остается проблема взаимоотношений врача и больного, медика и пациента. Вокруг этого столпа медицинской этики и деонтологии вращаются проблемы взаимоотношений врача (медика) и лиц, окружающих больного (родственников, близких, знакомых и др.); врачей друг с другом и иного

медицинского и парамедицинского персонала (т.е. взаимоотношений внутри медицинской среды); медиков (врачей и другого медицинского персонала) с различными слоями и группами общества, по существу, проблема положения врача (медика) в обществе. К медицинской этике и деонтологии принадлежат также проблемы врачебной тайны, врачебной ошибки, эвтаназии, права эксперимента на себе (врача, медика), медицинское вмешательство без согласия больного, эксперимента на людях, трансплантации органов и тканей, генной инженерии, знахарства, парамедицины и др., которые сегодня обычно относят к биоэтике.

В анналах истории медицины накоплены многочисленные высказывания по главному вопросу медицинской этики и деонтологии - требования высоконравственного, душевного, бережного, милосердного, сочувствующего, конечно, высокопрофессионального, мастерского отношения врача (медика) к больному. Пожалуй, нет ни одного ученого или практика, кто бы не подчеркивал обязательность такого отношения. Из подобных суждений и наказов, назиданий, указаний и советов можно составить целые тома, содержание которых идет от истоков медицины. Облик врача в них предстает морально, душевно и физически чисто плотным, скромным, сдержанным, уверенным, обходительным, другом, советником и наставником страждущего. В древних манускриптах Аюрвед ("Знание жизни", Индия) выдающийся медик древности Сушрута записал: "Врач должен обладать чистым сострадательным сердцем, спокойным темпераментом, правдивым характером, отличаться величайшей уверенностью и целомудрием, постоянным стремлением делать добро. Можно бояться отца, матери, друзей, учителя, но не должно чувствовать страха перед врачом. Последний должен быть добрее, внимательнее к больному, нежели отец, мать, друзья и наставник". 25 веков назад в знаменитом трактате тибетской медицины "Чжуд-ши" сказано: "Основу хорошего врача составляют 6 качеств, по которым он должен быть

всецело мудрым, прямодушным, исполненным обетов, искусным во внешних проявлениях, старательным в своей деятельности и мудрым в человеческих науках".

Бесспорно, квинтэссенцией высокогуманных морально-нравственных требований к врачу со времен древности стала всем хорошо известная клятва Гиппократова, как образчик последующих клятв, присяг, профессиональных этических медицинских обещаний и т.п. В разных переводах и интерпретациях ее отдельные элементы звучат по-разному, но суть одинакова. Ее основные положения:

1. Почитать человека, научившего врачебному искусству, наравне с родителями.
2. Служить торжеству жизни.
3. Направлять режим больных к их выгоде сообразно имеющимся силам и разумению.
4. Соблюдать врачебную тайну.
5. Непорочно жить и трудиться.
6. Советоваться с учителями и наставниками, почитать их.
7. Хранить верность клятве.

Выдержка из оригинального текста в переводе проф. В.П. Руднева: "Я направлю режим больных к их выгоде сообразно моим силам и моим разумениям, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости... В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного... Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство... Что бы при лечении, а также и без

лечения я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайною".

Один из основателей эпидемиологии, знаменитый Данила Самойлович в речи к слушателям госпитальных школ (1782) говорил: те, кто готовится стать врачом, должны быть "милосердными, сочувствующими, услужливыми, любить своего ближнего как самого себя, не быть ни скупым... словом, чтобы стать врачом, надо быть безукоризненным человеком".

Все авторы, кто ярко, образно, искренне, сильно призывают врача быть благородным, умелым, решительным, спокойным и сострадательным, подобным отцу медицины Гиппократу, подчеркивали одно основополагающее качество в отношениях врача и больного - гуманизм в наиболее полном его выражении. Гуманизм, по словам известного французского хирурга Л. Лериша, берет своим объектом всего человека "в творчестве его ума, в движении его интеллекта, его сердца, его беспокойства, в его надеждах, в его отчаянии. Это течение мысли должно пронизать всю медицину. Это тот гуманизм, который врач должен пробуждать у себя, когда он соприкасается с человеческим горем".

Напомнить о высоких требованиях в духе медицинской этики и деонтологии к врачу в его отношениях с пациентом особенно полезно в настоящее время, когда в условиях перехода на рыночные отношения необходимо пересматривать требования врачебной этики и деонтологии.

Снижение уровня этических и деонтологических требований подтверждается и социологическими исследованиями. Так, лишь 30% студентов VI курса вечернего отделения РГМУ ответили, что они имеют четкое представление о медицинской этике и деонтологии, 35% имеют неопределенное, расплывчатое представление, а 15% не смогли ответить на вопрос, что это такое.

По данным Р.В. Коротких, защитившей в 1990 г. докторскую диссертацию по врачебной этике и медицинской деонтологии, 61% врачей нарушают нравственные нормы взаимоотношений с больными и коллегами, 30% не соблюдают врачебную тайну, постоянно ведут, не считаясь с обстановкой, разговоры о больных, называя их фамилии. Среди причин нравственного характера, вызывающих неудовлетворенность медицинской помощью, 37% опрошенных жаловались на невнимательность врачей, 6% - на грубость. Пациенты очень чутко реагируют на психологический климат в коллективе медицинского учреждения, на взаимоотношения медперсонала, значительная часть пациентов отрицательно оценивает эти отношения. Всего, по данным Р.В. Коротких, 60% населения не удовлетворены взаимоотношениями с врачами и другим медицинским персоналом. Недостаточное внимание к проблемам медицинской этики и деонтологии в учебных заведениях и равнодушное отношение к ним многих старших товарищей в коллективе приводят к трудностям при общении с больными, особенно у начинающих врачей. Выяснилось, что 11% опрошенных врачей испытывают трудности при сборе анамнеза, контактах с больными, 14% - при определении назначений, 52% - при контроле и выполнении назначений. Как справедливо отмечает Р.В. Коротких, это свидетельствует о недостаточной психологической и нравственной подготовке к общению с пациентом, составляющему важнейшее содержание деятельности врача.

Правила медицинской этики и деонтологии в отношениях врача и больного вытекают из многовекового профессионального опыта и общечеловеческих качеств.

Нарушения этих или подобных этических, нравственных правил нередко приводят к ятрогении, самовнушенным болезням, к обострению заболеваний, психическим срывам, депрессии, подчас к трагическим случаям. Общеизвестно влияние слова на человека, особенно на больного. Слово лечит, но может и убить. В.М. Бехтерев

соотношение биоэтики и права; социальная институализация биоэтической деятельности.

Несмотря на возрастающий интерес к проблемам биоэтики и активную исследовательскую деятельность в этой области, многие аспекты современных достижений и проблем медицины, требующие этической экспертизы и оценки, не разработаны, по ним не определены юридические нормы и акты. Это, прежде всего, проблемы, связанные с успехами, достижениями медицины и биологии, особенно с экспериментальными исследованиями и внедрением их результатов в практическую (клиническую) медицину, в частности, трансплантация непарных органов (требующая определения момента смерти, смерти мозга и пр.), выращивание эмбрионов в пробирке и их трансплантация, генная инженерия, скрининг беременных для определения пола ребенка, лечение наследственных заболеваний, антенатальная диагностика, острые коммерческие проблемы, особенно растущие цены операций, в том числе трансплантации органов и тканей, их хранения (банки органов и тканей). Острейшие проблемы связаны с новыми методами лечения психически больных (фармакопсихиатрия и др.), определением их психического статуса и др.

Заключение

Поскольку многие современные проблемы медицины и биологии человека включают этические, морально-нравственные, психологические, социальные вопросы, предложили объединить исследования и решение этих проблем в одну новую науку - биоэтику. В. Петтер, предложивший этот термин 30 лет назад, так и обозначил содержание и назначение биоэтики, открывающей "новую культуру", "новое мировоззрение" и т.п.

говорил, что если после разговора, общения с врачом больному не стало лучше, то это плохой врач.

Из других проблем медицинской этики и деонтологии назовем соотношения морально-нравственного и правового, юридического, т.е. вошедшего в законодательство, делающего ряд правил поведения медиков законом.

Нет непреодолимой стены между морально-нравственными, этическими правилами и нормами, которые вырабатываются и регулируются обществом, и юридическими, правовыми, регламентируемыми законами, государством, за нарушение которых виновные подвергаются не только общественному порицанию, но и различным определенным законодательством наказаниям вплоть до лишения свободы и др. Более того, правила и нормы, возникающие и распространяющиеся как этические, морально-нравственные, нередко становятся юридическими, правовыми категориями, закрепленными законодательно.

Наиболее демонстративный пример - требования врачебной тайны. Это правило существовало издревле как одно из важных положений клятвы Гиппократова, входило во все этические кодексы и другие документы о принципах и правилах поведения медиков. Спустя много веков соблюдение врачебной тайны стало включаться в законодательные акты. В 1969 г. Верховный Совет СССР принял закон, вернее, свод законоположений "Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении", куда вошло соблюдение врачебной тайны (ст. 16 "Обязанность сохранять врачебную тайну"). Положение о врачебной тайне включено в "Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ" (1993). Ст. 61 этого закона гласит: "Информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Гражданину должна быть подтверждена гарантия

конфиденциальности передаваемых им сведений". В законодательство вошли и другие правила, которые считались этическими, морально-нравственными, например, производство хирургических вмешательств без согласия пациента (ст. 34). В законодательство введена ст. 43 о биомедицинских исследованиях с привлечением человека в качестве объекта, т.е. об экспериментах на людях при условии получения письменного согласия гражданина.

Однако, пожалуй, самым ярким примером законодательного закрепления морально-этических установлений стало включение в него так называемой Клятвы врача (ст. 60), которая много веков принималась в качестве морально-нравственного обязательства. Традиция таких обещаний, клятв, присяг была возобновлена в 60-х годах в ряде медицинских институтов СССР при получении диплома. В 1971 г. Указом Президиума Верховного Совета СССР был утвержден текст присяги врача, а в последующем утвержден новый текст клятвы.

Важный морально-нравственный и одновременно юридический, правовой вопрос представляют врачебные ошибки, хотя в Уголовном кодексе врачебные ошибки не упоминались. Однако их последствия нередко близки к преступным действиям. Под врачебными ошибками обычно понимают последствия заблуждений без элементов халатности, небрежности, недобросовестности, профессионального невежества. Ряд ошибок зависит от несовершенства методов исследования и аппаратуры, нетипичности, необычности клинического случая, т.е. особенностей течения заболевания, которые не знал или не распознал врач, а чаще всего от малого опыта и недостаточной компетентности врача. Ятрогении нередко становятся причинами врачебных ошибок, непрофессионального поведения медика. Для преодоления и предотвращения ошибок необходим самокритичный, открытый анализ их причин и обстоятельств на клинических, клинико-патологоанатомических конференциях, в профессиональной среде. Самокритика,

публичное признание своих ошибок - важный критерий морально-нравственных качеств медика; подчас это требует личного мужества.

Особенно строго относился к своим ошибкам Н.И. Пирогов. Известны даже случаи обнародования им своих ошибок. К сожалению, нередки примеры сокрытия ошибок, более того, прикрытия, защиты врачей, совершивших такие ошибки, подчас преступные действия, преследуемые законом. Существует даже особый вид страхования - оплата по искам за ошибки, приведшие к неблагоприятным последствиям для здоровья пациентов, или за необоснованные врачебные (чаще всего хирургические) вмешательства.

В США, например, более 98% врачей застрахованы по поводу врачебных ошибок. Разработаны детальный реестр условий и примеров ошибок и тариф страхового взноса. Наиболее велик взнос для хирургов и особенно для нейрохирургов (от нескольких тысяч до десятков тысяч долларов). Зато выдаются страховые полисы до 300 тыс. долларов, а иногда и до 1 млн. долларов.

Растущая социальная (и экономическая) значимость медицины, не уменьшающееся число врачебных ошибок и других нарушений медицинской этики и деонтологии вплоть до преступлений, высокая ответственность врачей и других представителей нашей профессии перед людьми и обществом, привели к разработке специального вида (раздела) права - медицинского права, включившего юридические аспекты прав и обязанностей медиков. Такое предложение рассматривалось в 1977 г. на IV Международной медико-правовой конференции в Праге. Сегодня медицинское право, 16-е по счету, признано наряду с другими видами права (уголовное, административное, гражданское, трудовое и пр.).

С позиций медицинского права тщательно рассматриваются и морально-этические нормы и установления. Особенно трудна в практическом отношении (исполнении) и сложна и в теоретическом, юридическом плане (т.е. с позиций медицинского права) проблема эвтанази, т.е. добровольной смерти больного (обычно обреченного) по его просьбе и требованию. В 1952 г. в адрес ООН было направлено обращение более чем с 2,5 тыс. подписей, среди которых были имена известных врачей, ученых, деятелей культуры из США и Великобритании. В обращении говорилось о необходимости дополнить Всеобщую декларацию о правах человека правом неизлечимо больного потребовать для себя легкой смерти. Обращение было отклонено ООН, признавшей его антигуманным. В ответ стали создаваться ассоциации, добивающиеся принятия права на эвтаназию. Одна из таких организаций (Нью-Йорк) составила даже образец завещания больного с просьбой легкой смерти: "Если не будет обоснованной надежды на то, что я смогу выздороветь от физического или психического заболевания, то я завещаю, чтобы мне было дозволено умереть и чтобы не применялись какие-либо искусственные или иные меры, чтобы сохранить мне жизнь".

Естественно, право на добровольную, легкую смерть вызвало и до сих пор вызывает дискуссию ввиду сложного комплекса юридических и морально-нравственных проблем. В ряде штатов США все же был принят закон, разрешающий эвтаназию. Ее осуществление по этому закону требует соблюдения многих формальностей: подписанного больным заявления, заверенного тремя врачами, права отказаться от этой просьбы, исключения использования закона родственниками или медицинским персоналом в меркантильных целях и пр. Хотя такие законы приняты, в прессе практически нет сведения об их применении на практике. Наше законодательство исключает решение об эвтаназии, считая это, как и ООН, противоречащим требованиям гуманности (ст. 45 Законодательства об охране здоровья граждан РФ запрещает эвтаназию).

Не менее спорными и острыми бывают решения о пересадке непарных органов (сердца, печени) от донора, который считается погибшим. Сложность и острота проблемы связаны с определением биологической смерти донора. Законом разрешено изъятие органов или тканей человека для трансплантации (ст. 47) и разработаны национальные и международные критерии смерти, которые сводятся в основном к констатации смерти мозга. Однако эти положения не всегда и не для всех специалистов убедительны. Например, сердце нужно брать как можно раньше, когда оно проявляет признаки функционирования, при убеждении, что мозг уже погиб безвозвратно.

Решение проблем медицинской этики и деонтологии не всегда бесспорно и нередко архисложно. Для практического применения составляются сводки правил поведения медиков, кодексы медицинской этики и деонтологии. Следование этим кодексам считается обязательным для медиков и их корпораций. По существу, уже клятва Гиппократа может считаться сводом правил поведения врача, т.е. своего рода кодексом медицинской этики и деонтологии. Со времени создания ООН и принятия Всеобщей декларации о правах человека (1948) стали более активно и системно разрабатываться международные медицинские этические кодексы. Среди них: "Женевская декларация" (1948), дополненная Всемирной медицинской ассоциацией в 1968 и 1983 гг.; Десять нюрнбергских правил (1947); Хельсинкско-Токийская декларация (1964, 1975), Международный кодекс медицинской этики, принятый в 1949 г. и дополненный в 1968 и 1983 гг.; 12 принципов предоставления медицинской помощи в любой системе здравоохранения, принятые в 1963 г. и дополненные в 1983 г., и ряд последующих дополнений, пересмотров этих и других документов. Своего рода роль координатора таких кодексов взяла на себя Международная (Всемирная) медицинская ассоциация. В Женевской декларации, например, говорится, что врач торжественно обещает "посвятить себя служению гуманности" и клянется "на всю

жизнь сохранить благодарность и уважение к своим учителям; исполнять профессиональный долг по совести и с достоинством, здоровье пациента будет первейшим вознаграждением; уважать доверенные секреты даже после смерти пациента; делать все для поддержания чести и благородных традиций медицинского сообщества, коллеги будут мне братьями; не позволять соображениям религиозного, национального, расового, партийно-политического и социального характера встать между мной и моими пациентами".

Основное внимание в кодексах уделено регулированию отношений врачей и пациентов в плане этических проблем частной практики, платы за лечение, поведения врача в условиях господства частной практики, хотя многие положения кодексов содержат гуманные и заслуживающие внимания положения и требования. Так, в кодексе Индийской медицинской ассоциации осуждается самореклама врачей через органы общественной информации, запрещается продажа лекарств собственного изготовления, не рекомендуются большие (более 60×90 см) вывески с указанием имени и заслуг врача; запрещается публикация профессиональных сведений в общей печати, подборок хвалебных заметок и благодарственных писем больных; признается дурным тоном обсуждение недостатков и несовершенства медицинских служб в непрофессиональной среде и т.д. Набор медико-деонтологических правил содержит Кодекс Американской Медицинской Ассоциации (АМА) - "Принципы медицинской этики", в котором, начиная с 1-го раздела, говорится: "Основной целью медицинской профессии является служение человечеству при полном уважении достоинства человека. Врач обязан заслужить доверие больных заинтересованностью в их излечении, преданностью им и использованием в каждом случае всех зависящих от него мер". Здесь также большое внимание уделяется регулированию отношений врача и пациента в связи с вознаграждением труда медиков и защитой корпоративных интересов.

Создаются правила и кодексы не только для врачей, но и для медсестер и других категорий медицинского персонала. Обычно такие кодексы подчеркивают необходимость внимательного, душевного и умелого профессионального отношения к больным, строгого, корректного поведения, высокой исполнительской дисциплины, чувства гордости за свое учреждение. Все кодексы содержат требования опрятности, скромности, исключения всякой экстравагантности.

Следовало бы разработать кодексы медицинской этики и деонтологии не только для российских врачей, но и среднего медицинского персонала. В этих кодексах, помимо требований высокого профессионализма и внимательного, сострадательного отношения к больным, следовало бы специально отметить соответствующий внешний вид медика, его одежду, манеры, вежливость и другие стороны поведения, чего подчас не хватает многим нашим медикам. В 1994 г. был опубликован проект Этического кодекса российского врача; в ноябре этого года на IV Конференции Ассоциации врачей России были обсуждены и приняты Клятва и Этический кодекс российского врача, которые использовали опыт и содержание аналогичных зарубежных документов. Кодекс отмечает, что "главная цель профессиональной деятельности врача - сохранение жизни человека и улучшение ее качества путем оказания ургентной, плановой и превентивной медицинской помощи" (ст. 1). Помимо общего раздела, кодекс содержит разделы о враче и правах пациента, об отношениях с коллегами, о враче и прогрессе медицины, ответственности за нарушение кодекса. Кодекс кратко формулирует права и обязанности российских врачей, правила поведения в духе врачебной этики и деонтологии.

Итак, медицинская этика и деонтология, значение которых все более возрастает, пронизывают всю медицину, особенно практическую, от обследования пациента до оценки результатов лечения, профилактики, реабилитации. Само медицинское

мышление является этическим элементом. "В медицине не существует практического мышления, которое не основывалось бы на этической основе", - писал выдающийся историк медицины Гуго Глязер.

Четкой оценки биоэтики пока нет: одни рассматривают ее как новое направление, новую науку, другие - как развитие медицинской этики и деонтологии, ее современный этап или всего лишь как аспект медицинской этики и деонтологии, связанный с новыми проблемами на современном этапе медицины. В 1976 г. Совет международных медицинских научных обществ (СИОМС) образовал Консультативный комитет по биоэтике, в состав которого наряду с представителями других организаций вошли и специалисты ВОЗ. Был составлен проект международных рекомендаций по проведению медико-биологических исследований на основе принципов, утвержденных в ряде стран, в том числе экспериментов на людях с их согласия и др. Комитет уделяет большое внимание нравственным кодексам, которыми должны руководствоваться ученые в своей деятельности в связи с возрастающей социальной ответственностью науки. По рекомендации комитета с 1990 г. проведено несколько международных конференций при участии ВОЗ, ЮНЕСКО и других организаций в разных городах мира, на которых обсуждены важнейшие проблемы биоэтики и медицины, требующие осмысления и решения с позиций этики и деонтологии, биоэтики, охватывающей все эти проблемы. Это проблемы трансплантации органов и тканей, генетики человека, в частности, генной инженерии, искусственное воспроизводство, эксперименты на людях, права психически больных, общая, социальная и профессиональная ответственность медика и др. На Международной конференции в Москве в мае 1991 г. на тему "Биоэтика и социально-правовые последствия биомедицинских исследований" рассматривались вопросы трансплантации органов и тканей (информирование пациентов и родственников),

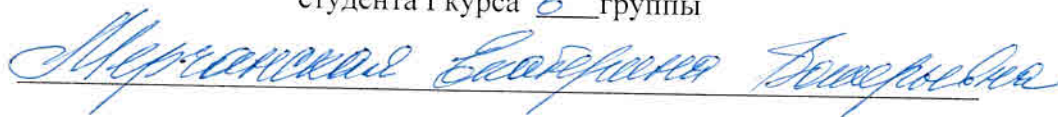
Однако биоэтика не содержит сколько-нибудь новых аспектов. Скорее это новый раздел медицинской этики и деонтологии, основанный на соблюдении прав человека и гражданина, новейших достижениях медицины и экспериментальной биологии человека.

Оксфордский словарь (1989) определяет биоэтику как дисциплину, "имеющую дело с этическими проблемами, возникающими в результате прогресса медицины и биологии", занимающихся изучением "этических проблем, являющихся следствием медико-биологических исследований и их применения в таких областях, как трансплантация, генная инженерия и искусственное оплодотворение".

Итак, не следует торопиться заменять медицинскую этику и деонтологию биоэтикой, тем более, что этот термин еще не получил достаточной известности. Вероятно, правильнее рассматривать биоэтику как расширение состава и содержания медицинской этики и деонтологии новыми проблемами, возникающими в связи с бурным развитием современной медицины и биологии.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренную программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» на кафедре хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов по специальности 31.05.02 Педиатрия студента I курса 6 группы



Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики,
доцент кафедры хирургических
болезней педиатрического и
стоматологического факультетов, к.м.н.



В.А. Голуб