

Этика и деонтология в современной медицине

Анамбаева А.И.², Анамбаев И.А.¹

¹НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», ²АО «Национальный медицинский университет»

Термин этика (от греческого, *ethos* – обычай, нрав) во многом схож с термином мораль), указанные понятия обычно применяются вместе. Деонтология или наука о морали рассматривал деонтологию как учение о должном в поведении человека. Б.В.Петровский определил деонтологию как учение о долге врача не только перед больным, но и перед обществом.

Медицина, этика и деонтология тесно связаны. Врачебная этика и медицинская деонтология, как их чаще обозначают, – это выражение высокого долга, общечеловеческой гуманности в специфических условиях профессиональной деятельности. Медик должен быть готов к самопожертвованию, забыть личное в интересах другого человека, его состояния и его здоровья. А.П. Чехов говорил, что профессия врача – подвиг и не каждый на это способен. Общечеловеческие морально-нравственные категории чести, достоинства, обязанности, вины, долга, ответственности другие 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.).

Значение врачебной этики и медицинской деонтологии возрастает в настоящее время, в период изменения социально-экономических отношений, введение рыночных, маркетинговых процессов, прямо коснувшись и здравоохранения. Бесплатная медицина для всего населения за счет государственных средств и права каждого гражданина на бесплатную медицинскую помощь уходят в прошлое. За счет государства и обязательного медицинского страхования (ОМС) обеспечиваются лишь часть медицинских услуг по программе государственных гарантий. Вместе с тем медицинские учреждения получили легальное право на оказание платных дополнительных к гарантированному объему медицинских услуг.

Государство гарантирует доступную медико-социальную помощь, но будет ли она качественной, об этом документы умалчивают и тем самым не исключают оказания некачественных медицинских услуг. Несоответствие между гарантиями государства в оказании населению бесплатной медицинской помощи и финансовый поддержкой этих гарантий является основной причиной того, что граждане страны не обеспечены в должной мере доступной качественной медицинской помощью. А также в большинстве случаев непонимание между врачом и пациентом бывают вследствие оказания пациенту также некачественной медицинской помощи. Снижение жизненного уровня населения, уменьшение числа бесплатных для пациента медицинских услуг в государственных учреждениях здравоохранения обуславливают ограничение доступности медицинской помощи. В условиях недостатка финансовых средств каждое медицинское учреждение в отдельности и отрасль в целом заинтересованы в поиске источников своего дополнительного финансирования. Государство в

современных условиях не способно профинансировать все расходы, связанные с охраной здоровья населения. Поэтому часть бремени этих расходов перекладывается на самих пациентов.

В связи с перестройкой здравоохранения становится практически важным государственное регулирование платных услуг на медицинскую помощь, создание общественных организаций, которые должны контролировать квалификацию и качество работы врачей. Важно определить права пациентов, врачей, страховых медицинских организаций, профсоюзов. Особенно важны кодексы врачебной этики. Врач предстает в них морально, душевно и физически чистоплотным, скромным, сдержанным, уверенным, обходительным, другом, советником и наставником больного. Выдающийся медик древности Сушрут записал, «Врач должен обладать чистым страдательным сердцем, спокойным темпераментом, правдивым характером, отличатся 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». Бесспорно, высокочеловеческих морально-нравственных требований к врачу призвана хорошо известная клятва Гиппократов – прообраз последующих клятв, присяг, профессиональных этических медицинских обещаний и т.п.

Почитать человека, научившего врачебному искусству, наравне с родителями.

Служить торжеству жизни.

Направлять режим больных к их выгоде сообразно имеющимся силам и разумению.

Соблюдать врачебную тайну.

Непорочно жить и трудиться.

Советоваться с учителями и наставниками, почитать их.

Хранить верность клятве.

М.Я. Мудров, Н.И.Пирогов и другие подчеркивали основополагающие качества в отношении врача и больного – гуманизм в наиболее полном его выражении. Напомним о высоких требованиях в духе медицинской этики и деонтологии к врачу в его отношении 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.

Из других проблем медицинской этики и деонтологии назовем соотношения морально-нравственного, правового и юридического. За нарушение морально-нравственных, этических правил и норм медицинские работники подвергаются общественному порицанию, а за нарушение юридических и правовых норм, регламентируемых законами, определенным законодательством наказаниям, вплоть до лишения свободы. Многие правила и

нормы, возникающие и распространяющиеся как этические, морально-нравственные, нередко становятся юридическими, правовыми категориями, закрепленными законодательно. Наиболее демонстративный пример – требование врачебной тайны. Это правило существовало 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. Традиция таких обещаний, клятв, присяг была возобновлена в 1960-х годах в ряде медицинских институтов СССР при получении диплома. В 1971г. Указом Президиума Верховного Совета СССР был утвержден текст присяги врача, а в последующем утвержден новый текст клятвы.

К актуальным вопросам медицинской этики и деонтологии относятся также проблемы врачебной тайны, врачебной ошибки, эвтаназии, право эксперимента на себе (врача, медика) на медицинское вмешательство без согласия больного, а также вопросы трансплантации органов и тканей, генной инженерии, знахарства, парамедицины и другие. Юридическая ответственность подразделяется на административную и уголовную.

Административная ответственность возникает в следующих случаях: неправомерный отказ в предоставлении гражданину информации о здоровье; заведомо ложное заключение эксперта; нарушение санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических норм и правил и др. Уголовная ответственность возникает, в случае неоказания медицинской помощи больному, незаконного помещения в психиатрический стационар, незаконного занятия частной медицинской деятельностью, при нарушении прав пациента и др. Каждый случай неблагоприятного исхода при оказании медицинской помощи, обусловленный обстоятельствами субъективного характера (действиями медицинских работников), каждый случай профессионального правонарушения должны расцениваться медицинской общественностью как чрезвычайное происшествие. Ненадлежащее, преступно-неосторожное оказание медицинской помощи (нарушение своих профессиональных обязанностей) в процессе диагностики и лечения пациента иногда называют врачебной ошибкой. Большинство врачебных ошибок зависят от малого опыта, недостаточной квалификации врача и преступной самонадеянности, действию на авось. Следует отметить, что ряд врачебных ошибок зависит от объективных причин, например несовершенства методов исследования, отсутствия специальной аппаратуры, нетипичности клинического случая т.е. от особенности течения заболевания, которые не знал или не распознал врач.

Для преодоления и предотвращения врачебных ошибок необходимо 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 трудна в практическом отношении и сложна в юридическом плане проблема эвтаназии т.е. добровольной смерти больного (обычно обреченного) по его просьбе и требованию. В 1952 г. в адрес ООН было направлено обращение с более чем 2,5 тыс. подписей, среди подписавшихся были известные врачи, ученые, деятели 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. Естественно, право на добровольную, легкую смерть вызвало и до сих пор вызывает дискуссию ввиду сложного комплекса сопряженных с ним юридической и морально-нравственных проблем. Наше законодательство исключает решение об эвтаназии, считая это, как и ООН противоречащим требованием гуманности.

Не менее спорными и острыми бывают решения о пересадке непарных органов (сердце, печень) от донора, который считается погибшим. Сложность и острота проблемы связаны с определением биологической смерти донора. Решение проблем медицинской деонтологии и правовых вопросов не всегда бесспорно и нередко архиважно. Для практического применения составляется своды правил поведения медиков, или кодексы медицинской этики и деонтологии. По существу, клятвы Гиппократова может считаться сводом правил поведения врача, т.е. своего рода кодексом медицинской этики и деонтологии.

Правила и кодексы создаются не только для врачей, но и медицинских сестер и других категории 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.

Литература:

1. Петровский Б.В. *Деонтология в медицине*. - М.: Медицина, 1988.
2. Медик В.А., Юрьев В.К. *Курс лекции по общественному здоровью и здравоохранению*. - 2012.
3. Лисицин Ю.П., Улумбекова Г.Э. *Общественное здоровье и здравоохранение*. - 2011.
4. Платонов К.И. *Слово как физиологический и лечебный фактор*. – 3-е изд. - М., 1962.