

Тема 3.9. Биоэтика - современный этап развития медицинской этики.

1. Запишите дату и тему в тетради.

План:

- Понятие этики и морали. История медицинской этики. Предмет биоэтики. Этические вопросы медицинской практики
- Этико-правовые аспекты психиатрической помощи, медицинской генетики, биомедицинских экспериментов.

2. Внимательно ознакомьтесь лекционным материалом.

Этика . ἠθικόν, от др.-греч. ἦθος — этнос, «нрав, обычай») — философская дисциплина, предметом исследования которой являются мораль и нравственность.

Этика как научная дисциплина отвечает на вопрос о том, на какие нормы и цели или ценности люди должны ориентировать свою деятельность.

Мораль (лат. *moralitas*, термин введён Цицероном от лат. *mores* — общепринятые традиции, негласные правила) — принятые в обществе представления о хорошем и плохом, правильном и неправильном, добре и зле, а также совокупность норм поведения, вытекающих из этих представлений.

Понятие нравственности используется для обозначения части или уровня морали в целом.

Нравственность - особая форма общественного сознания и вид общественных отношений, один из основных способов регуляции действия человека в обществе с помощью норм.

Нравственность - система внутренних прав человека, основанная на гуманистических ценностях доброты, справедливости, порядочности, сочувствия, готовности прийти на помощь.

Первоначально смыслом слова этнос было совместное жилище и правила, порождённые совместным общежитием, нормы, сплачивающие общество,

преодоление индивидуализма и агрессивности. По мере развития общества к этому смыслу добавляется изучение совести, добра и зла, сочувствия, дружбы, смысла жизни, самопожертвования. Выработанные

этикой понятия — милосердие, справедливость, дружба, солидарность и др., направляют моральное развитие социальных институтов и отношений.

В науке под этикой понимают область знания, а под моралью или нравственностью — то, что она изучает. В живом языке это разграничение пока отсутствует.

Термин этика иногда употребляется также для обозначения системы моральных и нравственных норм определённой социальной группы.

Основные проблемы этики

- Проблема критериев добра и зла, добродетели и пороков
- Проблема смысла жизни и назначения человека
- Проблема свободы воли
- Проблема должного, его совмещение с естественным желанием счастья

Классификация этических ценностей

Всё разнообразие нравственных ценностей подразделяется на основные и частные. К первым, которые лежат в основе всех остальных, относятся благо и примыкающие к нему ценности благородства, полноты и чистоты. Частные ценности, или ценности-добродетели, подразделены на три группы:

- ценности античной морали — справедливость, мудрость, храбрость, самообладание; сюда же включаются [аристотелевы](#) ценности, основанные на принципе середины;
- ценности «культурного круга христианства» — любовь к ближнему; правдивость и искренность; надежда и верность; доверие и вера; скромность, смирение, дистанция; ценности внешнего обхождения;
- прочие ценности: любовь к дальнему, дарящая добродетель, личная любовь.

Этика неотделима от [философии](#) уже при самом её возникновении. Этот термин впервые употреблён [Аристотелем](#) как обозначение особой области исследования «практической» [философии](#), ибо она пытается ответить на [вопрос](#): что мы должны делать? Основной целью нравственного поведения Аристотель называл [счастье](#) — деятельность [души](#) в полноте [добродетели](#), то есть [самореализацию](#). Самореализация человека — это разумные поступки, которые избегают крайностей и держатся [золотой середины](#). Поэтому основная добродетель — это умеренность и благоразумие. Согласно ученику Платона [Аристотелю](#), цель этики — не знания, а поступки. Вопрос о том, что есть благо, в этике связан с вопросом о том, как его достичь.

Аристотель отмечает, что действия человека целесообразны, что у каждой деятельности — своя цель, что цели образуют иерархию. По Аристотелю, следует допустить высшую, конечную цель, которая должна быть желанна ради неё самой, а не являться средством для какой-то иной цели. Именно она как благо в собственном смысле слова, или высшее благо, будет определять меру совершенства человека и социальных институтов.

Высшее благо принято называть счастьем. Для счастья нужны внешние блага и удача, но главным образом оно зависит от совершенной деятельности души — от деятельности, сообразной с добродетелью. Свойство души действовать сообразно добродетелям и составляет, согласно Аристотелю, предмет этики.

Функции этики:

1. нравственно-воспитательная;
2. познавательнo-просветительской

В этике можно выделить две области — нормативную этику, направленную на жизнеучение и теоретическую этику, познающую мораль. Это разделение на разные, хотя и взаимосвязанные дисциплины оформилось во 2-й половине XX века.

Теоретическая этика — это научная дисциплина, которая рассматривает мораль как особое социальное явление, выясняет, что это такое, чем мораль отличается от остальных социальных явлений. Теоретическая этика изучает происхождение, историческое развитие, закономерности функционирования, социальную роль и другие аспекты морали и нравственности. Её методологической основой являются знания, концепции и идеи, касающиеся научного познания морали.

Нормативная этика осуществляет поиск принципа (или принципов), регулирующих поведение человека, направляющих его поступки, устанавливающих критерии оценки нравственного добра, а также правила, которое может выступать в качестве общего принципа для всех случаев

2. Медицинская этика.

Медицинская этика - это раздел философской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины.

Медицинская этика - это совокупность норм поведения и морали медицинских работников.

Медицинская этика возникла тысячелетия назад, одновременно с началом врачевания. Во многих древнейших письменных источниках по медицине наряду с советами по сохранению здоровья и лечению болезней излагаются правила поведения врача.

Этапы развития медицинской этики:

1. 8-3 вв до н.э. – 5-4 вв до н.э.

Формирование новых законов: «Не навреди», «Не убий», «Оказание помощи больному – добро, неоказание – зло.»

Принципы медицинской этики: справедливость, благодеяние, непричинение зла

Первый этап формирования морального кодекса людей, избравший врачевание видом профессиональной деятельности, начался с “формирующийся медицины” и завершился появлением трудов греческих философов.

Особый вклад в развитие медицинской этики на первом этапе внесли:

- Сократ (469- 399г. до н.э.)- «Отец» античной этики.

Основной принцип Сократа тождество добродетели со знанием. Добродетель есть знание или мудрость.

- Аристотель (384 – 322 гг. до н. э.) автор “Никомаховой этики”, “Большой этики”.

Специфика этики, по мнению Аристотеля, состоит в том, что она вооружает человека методами и средствами воздействия на окружающий мир и людей, живущим в нем. Делает она это путем формирования идей о должном, о добре и зле, об идеалах.

Одним из самых древних медико- этических документов является “Клятва Гиппократов”.

Эту клятву давали выпускники знаменитой школы асклепиадов, родоначальником которой считался бог медицины Асклепий. Самым известным ее выпускником был знаменитый Гиппократ Великий Косский.

Клятва представляет собой документ, освящающий нам врачебный быт медицинских школ времен Гиппократов. В то время уже появились врачебные школы, объединения (корпорации) врачей. Вступая во врачебную корпорацию врач должен вести себя соответствующим образом: *воздерживаться от всяких предосудительных действий и не ронять своего достоинства.* Появление клятвы Гиппократов было вызвано необходимостью отмежеваться от врачей одиночек, разных шарлатанов и обеспечить доверие общества врачам определенной школы.

2. II этап развития Медицинской этики – это становление монотеистических религий (буддизм, христианство, ислам).

Огромное влияние на развитие медицинской этики и деонтологии оказали врачи Востока **Ибн-Сина (Авиценна)** - создатель «Канона врачебной науки» - рассматривая различные стороны врачебной деятельности, подчеркивал неповторимость и индивидуальность обращающегося за помощью. Ему принадлежит изречение «Врач должен».

Ибн Сина требовал особого подхода к больному: «Ты должен знать, что каждый отдельный человек обладает особой натурой, присущей ему лично. Редко бывает или совсем невозможно, чтобы кто-нибудь имел одинаковую с ним натуру». Большое значение имеет слово, что подразумевает не только культуру речи, но и чувство такта, умение поднять больному настроение, не ранить его неосторожным высказыванием.

3. III этап развития Медицинской этики – это создание медицинских факультетов при университетах и объединение врачей в корпорации.

В 10 в. начала формироваться медицинская школа в **Салерно**, достигшая расцвета в 12 в., занимавшаяся переводами медицинских книг с арабского на латынь. Это была **светская** школа не церковная. Ее главная заслуга – создание новой медицинской литературы. Курс обучения был 3-года философии, 5-лет медицины, 1-год практики, экзамен, после получалась лицензия. Это был первый факультет на Востоке. Вслед за ним стали открываться университеты и в Европе.

Первый в России Московский университет был открыт в 1755г. Медицинский факультет начал работу 1758г. Выпускники медицинских факультетов давали так называемое факультетское обещание, текст которого обычно являлся вариантом клятвы Гиппократов. В начале 19 в. английский врач из Манчестера Т. Персиваль в книге “Медицинская этика” изложил “свод установленных правил и наставлений применительно к поведению врачей и хирургов в госпиталях и частной практики, в отношении к аптекарям, в случае которые требуют знания законов”(1803).

4. IV этап развития Медицинской этики- Деонтологический этап

Деонтология (от греч. deontos должное и logos -учение) – раздел *этики*, в котором рассматриваются проблемы долга и моральных требований.

Термин «деонтология» введен англ. философом Иеремией Бентамом, который употреблял его для обозначения учения о нравственности в целом.

Иеремия Бентам - британский юрист и мыслитель (первая треть 19 века) является виднейшим представителем утилитаризма В основе его этической теории лежит принцип полезности.

Добро, нравственный смысл в наших поступках определяются их результатом – насколько они доставляют нам удовольствие (насколько выгодны) и насколько помогают избежать страданий. Так как с точки зрения морали все люди равны, они всегда должны помнить об общественном интересе, который есть совокупность личных интересов.

Бентам составил своего рода шкалу – “лестницу удовольствий” и “лестницу страданий”, с учетом их интенсивности, продолжительности и т.д. С целью популяризации этой теории он сочинил стихотворение: **“И удовольствие, и боль мы можем “сосчитать”. Какими могут быть они, нам нужно четко знать. Они бывают интенсивны, бывают длительны, быстры, результативны и чисты.**

5. С 70х годов XX столетия начался новый V этап развития медицинской этики - биоэтика.

Биоэтика возникла из соединения философии и медицины, но превратилась в практическую философию, дающую возможность *мудрому врачу* подняться до божественных высот при решении вопросов жизни и смерти.

Принципы биоэтики – соблюдение:

- автономии индивида,
- свободы воли и выбора,

- информированного согласия.

Исторические модели моральной медицины:

1. Модель Гиппократов («не навреди»)

Принципы врачевания, заложенные «отцом медицины» Гиппократом (460-377гг. до н.э.), лежат у истоков врачебной этики как таковой. В своей знаменитой «Клятве», Гиппократ сформулировал обязанности врача перед пациентом. Прошли многие века, но «Клятва» не потеряла своей актуальности, более того, она стала эталоном построения многих этических документов.

2. Модель Парацельса («делай добро»)

Модель врачебной этики сложилась в Средние века. Наиболее четко ее принципы были изложены Парацельсом (1493-1541гг.). В отличие от модели Гиппократов, когда врач завоевывает социальное доверие пациента, в модели Парацельса основное значение приобретает патернализм - эмоциональный и духовный контакт врача с пациентом, на основе которого и строится весь лечебный процесс.

В духе того времени отношения врача и пациента подобны отношениям духовного наставника и послушника, так как понятие *pater* (лат. - отец) в христианстве распространяется и на Бога. Вся сущность отношений врача и пациента определяется благодеянием врача, благо в свою очередь имеет божественное происхождение, ибо всякое Благо исходит свыше, от Бога.

Круговой поруке, царившей тогда в медицинском мире, он противопоставил другие принципы:

- «врач должен денно и ночью думать о своем больном»;
- «врач не смеет быть лицемером, мучителем, лжецом, легкомысленным, но должен быть праведным человеком»;
- «сила врача – в его сердце, работа его должна руководиться Богом и освещаться естественным светом и опытностью»;
- «величайшая основа лекарства – любовь».

3. Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга»)

В основе модели лежит принцип «соблюдения долга» (*deontos* по-гречески означает «должное»). Она базируется на строжайшем выполнении предписаний морального порядка, соблюдение некоторого набора правил, устанавливаемых медицинским сообществом, социумом, а также собственным разумом и волей врача для обязательного исполнения. Для каждой врачебной специальности существует свой «кодекс чести», несоблюдение которого чревато дисциплинарными взысканиями или даже исключением из врачебного сословия.

4. Биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства человека»)

Современная медицина, биология, генетика и соответствующие биомедицинские технологии вплотную подошли проблеме прогнозирования и управления наследственностью, проблеме жизни и смерти организма, контроля функций человеческого организма на тканевом, клеточном и субклеточном уровне. Как никогда остро стоит вопрос соблюдения прав и свобод пациента как личности, соблюдение прав пациента (право выбора, право на информацию и др.) возложено на этические комитеты, которые фактически сделали биоэтику общественным институтом.

В 19-20 вв. огромный вклад в развитие медицинской этики внес Анатолий Федорович Кони (выдающийся судебный деятель России конца XIX начала XX века, ученый-юрист). А. Ф. Кони обладал энциклопедическими знаниями в области русского и зарубежного права, истории, философии, медицины, психологии. Один из аспектов его деятельности являлась разработка нравственно-этических принципов врачебной деятельности, в частности вопрос врачебной тайны.

В своем фундаментальном труде «К материалам о врачебной этике» А. Ф. Кони анализирует ряд вопросов медицинской деонтологии – нравственные обязанности врача по отношению к больному и его родственникам, «о возможностях ускорения смерти в случаях безнадежных» и др.

«Врач живет постоянно с чувством ответственности перед страдающими, является свидетелем страданий больных, подвергает себя порой опасности заражения, проявляя каждодневный героизм». А.Ф. Кони.

По современным представлениям, медицинская этика включает в себя следующие аспекты:

1. Научный раздел медицинской науки, изучающий этические и нравственные аспекты деятельности медицинских работников
2. Практическая область медицинской практики, задачами которой являются формирование и применение этических норм и правил в профессиональной медицинской деятельности

Основные аспекты медицинской этики:

- медицинский работник и общество;
- нравственные качества и внешний вид медицинского работника;
- медицинский работник и пациент;
- медицинский работник и родственники пациента;
- медицинская тайна;
- взаимоотношения представителей медицинских профессий;
- усовершенствование знаний;
- этика эксперимента.

Нравственно-этические аспекты играли основополагающую роль в деятельности сестры милосердия во все времена. Собственно, сама профессия выросла из желания женщины помочь больному или раненому человеку. Женщины, монахини или мирянки, посвящали всю свою жизнь этому высокому служению. Священное Писание повествует о том, что еще в начальный период христианства появились люди, движимые любовью и состраданием, добровольно посвятившие себя уходу за больными и ранеными.

И поэтому когда в середине XIX в. практически одновременно в Англии и в России появились профессиональные сестры милосердия (то есть женщины, имеющие не только желание служить ближнему, но и обладавшие определенными медицинскими познаниями и навыками), в основу их профессии легли те же этические принципы.

3. Вопросы для самопроверки (письменно)

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент обратился в лабораторию с просьбой выдать ему на руки результаты проведенных исследований. Лаборант выполнил его просьбу. Дома, сопоставив результаты исследований с нормой, пациент расстроился и ночью у него поднялось артериальное давление (страдал гипертонической болезнью), в связи с чем был срочно госпитализирован.

Имеет ли право лаборант выдавать пациентам на руки результаты лабораторных исследований?

Задача 2

Медсестра сказала врачу в присутствии пациентки, что состояние последней ухудшилось после введения лекарства. Пациентка категорически отказалась от назначенных врачом инъекций.

Как должна была поступить медсестра?

Задача 3

Пациент М., 48 лет, находится в кардиологическом отделении стационара по поводу инфаркта миокарда. При повторной электрокардиограмме медсестра, снимавшая ее, обнаружила ухудшение. Пациент попросил сообщить ему результат исследования.

Как должна поступить медсестра в данном случае?

Задача 4

В беседе с пациенткой медсестра сообщила о новом методе лечения ее болезни, который еще не внедрен в данном лечебном учреждении, в связи с чем возникла конфликтная ситуация.

Правильно ли поступила медсестра?

Задача 5

Пациент Р., находящийся на лечении в терапевтическом отделении, во время обхода пожаловался, что ему не были сделаны все назначенные инъекции.

Медсестра, приглашенная врачом в палату, доложила, что назначенного препарата нет в отделении.

Какие ошибки были допущены медработниками?

Задача 6

Сын пациентки, госпитализированной в ночное время, попросил разрешения остаться с матерью для ухода за ней. Дежурная медсестра потребовала покинуть отделение. Сложилась конфликтная ситуация.

Является ли решение медсестры правильным?

Задача 7

У пациента Д., 32 лет, лечившегося в терапевтическом отделении обнаружен туберкулез легких. Палатная медсестра сообщила об этом родственникам пациента.

Правильно ли поступила медсестра?

Задача 8

У дежурной медсестры справились по телефону о состоянии тяжелобольного и о диагнозе. Говоривший представился братом пациента.

Должна ли медсестра сообщать сведения по телефону?

Задача 9

К дежурной медсестре детского отделения обратилась мать больного ребенка с настоятельной просьбой разрешить забрать его из больницы.

Как должна поступить медсестра?

Задача 10

Во время врачебного обхода в палату вошла взволнованная медсестра и доложила врачу, что рентгенолог просил срочно прислать на дообследование пациента К., у которого обнаружены какие-то изменения в легких. Пациент К., находившийся в палате, побледнел и попросил у врача нитроглицерин.

В чем ошибка медсестры?

Задача 11

Пациент Н., 58 лет, лечится в терапевтическом отделении стационара по поводу гипертонической болезни. Вечером он обратился к дежурной медсестре в связи с усилением головной боли и попросил измерить артериальное давление. Медсестра обнаружила, что давление значительно повышено, но цифры сообщить пациенту отказалась, чем вызвала его недовольство.

Как должна поступить медсестра?

Задача 12

Пациентка Л., 33 лет, находилась на лечении в ревматологическом отделении стационара около 5 недель по поводу сердечной недостаточности. Состояние пациентки улучшилось, при выписке из стационара ей рекомендовано принимать лекарственные препараты в дозе, подобранной в отделении. Через 2 недели при очередном посещении участковая медсестра, не обнаружив у пациентки симптомов сердечной недостаточности, посоветовала ей эти препараты не принимать.

Правильно ли поступила медсестра?

Задача 13

К фельдшеру здравпункта обратился пациент, которого ранее лечил участковый врач. Вы считаете, что назначения, сделанные врачом, не все целесообразны.

Как Вы поступите?

Задача 14

Пациентка М., обратилась в регистратуру с просьбой записать ее на прием к хирургу в связи с острыми болями в животе, слабостью. Однако регистратор отказала пациентке по причине отсутствия у нее документа, удостоверяющего личность

Как Вы расцениваете сложившуюся ситуацию?

Задача 15

Участковая медсестра проводит лечение пациентки на дому согласно назначениям лечащего врача. В связи с отсутствием эффекта пациентка обратилась с просьбой пригласить к ней для консультации старшего специалиста. Медсестра отказалась

Верна ли тактика медсестры?

4. Отправьте выполненную самостоятельную работу на мой эл. адрес

***rustam_khasanov_2002@mail.ru**, срок 25.11.20 г., до 15.00*