

УДК 613.8:17

**ЭТИКА МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ****Исатаева Г.Б., Баракова А.Ш., Кусмолдаева Ж.Н., Тастанова А.С., Каипова А.Ш.,  
Арипбаева А.А., Бактиярова Н.А.***Казахский медицинский университет им. С.Ж. Асфендиярова, Алматы;  
Медицинский университет, Астана,  
e-mail: balia\_79@mail.ru*

Основополагающее требование медицинского этикета таково: облик врача должен убедить больного, что перед ним профессионал, которому не страшно вверить здоровье и жизнь. Никто не захочет стать пациентом человека легкомысленного, неаккуратного, с безразличием, а то и с неприязнью относящегося к больным. Внешний вид иногда выдает приверженность к вредным привычкам. Врач должен быть собранным, сдержанным, доброжелательным и, конечно, здоровым и подтянутым человеком (или как минимум производить такое впечатление).

**Ключевые слова:** медицинская этика, биоэтика, компьютер**MEDICAL INFORMATICS ETHICS****Isataeva G.B., Barakova A.S., Kusmoldaeva Z.N., Tastanova A.S., Kaipova A.S.,  
Aripbaeva A.A., Baktiyarova N.A***Kazakh Medical University named after S.Z. Asfendiyarov, Almaty;  
Astana Medical University, Astana, e-mail: balia\_79@mail.ru*

The fundamental requirement of medical etiquette is: look the doctor must convince the patient that in front of him a professional who is not afraid to entrust the health and life. Nobody wants to be a patient person thoughtless, careless, indifferent, and even with hostility related to the patient. Exterior sometimes gives commitment to bad habits. The doctor should be assembled, low-key, friendly and, of course, healthy and fit man (or at least to make an impression).

**Keywords:** medical ethics, bioethics, computer

История медицины и практический опыт здравоохранения со всей очевидностью показывают, что медицинская помощь не может быть полноценной, если самый высокопрофессиональный медицинский работник не обладает необходимыми этическими качествами. *Этика* (от греч. «*ethos*» – обычай, нрав) – одна из древнейших теоретических дисциплин, объектом изучения которой является мораль, нравственность.

**Медицинская этика** – это совокупность норм поведения и морали медицинских работников.

Известно, что, помимо общих моральных норм, регулирующих жизнь общества, существуют нормы классической медицинской этики, имеющие свою специфику, связанную с природой самой профессии.

Наряду с термином «медицинская этика» часто применяется термин «деонтология» (от греч. «*deon*» – должное, долг и «*logos*» – учение, слово) – учение о должном поведении медицинских работников. Впервые это понятие было введено в начале XIX в. английским юристом и философом И. Бентамом.

Деонтология служит составной частью медицинской этики и носит более конкретный характер применительно к отдельным медицинским специальностям.

Именно поэтому понятия «медицинская этика» и «деонтология» органически связаны, так как имеют дело с моральными и нравственными нормами и основанными на них принципами и правилами поведения медицинских работников, выполняющих свой гражданский и профессиональный долг. В реальной жизни соблюдение деонтологических правил дополняется определенным нравственно-этическим содержанием. Однако многие нормы морали, особенно профессиональной, так тесно сливаются с деонтологическими требованиями, что их трудно отделить друг от друга.

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. Наиболее известным документом является Клятва Гиппократова (V в. до н.э.), оказавшая огромное влияние на все последующее развитие медицинской этики. Нормы медицинской этики изменялись в зависимости от социальных условий, развития культуры, достижений медицины, однако традиционные вопросы оставались неизменными на протяжении веков.

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, – братья и, что особенно знаменательно, сестры милосердия, имена которых встречаются в посланиях Апостолов. Среди учеников и последователей Иисуса Христа были группы женщин, называвшиеся Общиной святых жен, которые сопровождали Спасителя и служили от его имени. 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. Краеугольным камнем философии сестринского движения служит представление о равном праве на милосердие любого человека, независимо от его национальности, социального статуса, вероисповедания, возраста, характера болезни и т.д.

#### Основные проблемы биоэтики

В связи с большими достижениями в биологической и медицинской науке и внедрением новых медицинских технологий в начале XXI в. медицинский работник иногда вынужден принимать решения, которые входят в противоречия с нормами классической медицинской этики. Большое внимание к правам личности, в том числе и к правам пациента, привело к новому пониманию сути взаимоотношений между медицинским работником и пациентом. Все это послужило предпосылками к возникновению и развитию **биомедицинской этики** (биоэтики). Термин «биоэтика» был введен американским биологом В. Потте-

ром в 1969 г., по его определению **биоэтика** – это соединение биологических знаний и человеческих ценностей.

Изучая моральные, философские, теологические, правовые и социальные проблемы, рождающиеся по мере развития биологии и медицины, биоэтика тем самым является междисциплинарной областью знаний, она охватывает медицинскую этику и простирается за ее пределы. Центральное в биоэтике отношение к жизни и смерти, причем жизнь понимается как высшая ценность, поэтому иногда биоэтику определяют как систему знаний о границах допустимого манипулирования жизнью и смертью человека.

Основные проблемы биомедицинской этики отчасти перекликаются, а иногда дополняют проблемы классической медицинской этики:

- право на жизнь;
- аборт, контрацепция, стерилизация;
- новые репродуктивные технологии;
- право на смерть, эвтаназия;
- медико-биологические эксперименты на человеке;
- генетика, генные технологии;
- трансплантация органов;
- психиатрия и права человека;
- моральные проблемы ВИЧ-инфекции;
- межпрофессиональные отношения в медицине;
- проблемы социальной справедливости в медицине.

Медицинская сестра, работающая в специализированных учреждениях, оказывающих медицинскую помощь женщинам, не может не задумываться об этических аспектах искусственного прерывания беременности, контрацепции и стерилизации, являющихся современными формами медицинского вмешательства в репродуктивную функцию человека. Скажем, является ли аборт нарушением основного принципа медицинской этики – «не навреди»? Допустимо ли его проведение с этической точки зрения (а она совсем не обязательно совпадает с юридической)? Если да, то в каких случаях? Ответы на эти вопросы зависят от образа мыслей, конфессиональной принадлежности медицинской сестры.

Одна из важнейших проблем, связанных с новыми биотехнологиями, – **искусственное оплодотворение**, которое предоставляет возможность преодолеть бесплодие. Использование этой технологии затрагивает такие человеческие ценности как природа самого брака, взаимоотношения супругов, судьба будущего ребенка. С точки зрения морали здесь важно не перейти ту грань, где вмешательство носит характер терапевтиче-

ской помощи, а не превращается в вид манипуляции, эксперимента. Искусственное оплодотворение не вызывает морального осуждения в обществе и даже имеет законодательное разрешение. Действительно, каждая женщина имеет право быть матерью, и долг медицины – помочь ей в этом.

Спорный и уязвимый с точки зрения биоэтики момент – **метод суррогатного материнства**, когда оплодотворенная яйцеклетка (от биологических отца и матери) вносится в матку другой женщины

(социальной или суррогатной матери), которая вынашивает и рождает ребенка, а потом передает его биологическим родителям. Таким образом, становится очевидной манипуляция телесной природой ребенка, получающего генетическое наследие от двух определенных лиц и вместе с тем кровь, питание и жизненное внутриматочное обеспечение (что в будущем может иметь последствия и на психическом уровне) от третьего лица – суррогатной матери. Все это способствует ряду злоупотреблений в отношении не только брака, но и ребенка, с которым обращаются не как с личностью, имеющей право знать собственных родителей и идентифицировать себя с ними.

Ожесточенные споры велись и ведутся вокруг проблемы клонирования человека. В обсуждении морального аспекта клонирования участвуют биологи, врачи, философы, священнослужители. Высказываются две противоположные точки зрения. Первая – клонирование морально этично и появление человеческих генетических копий безопасно для самого человека и общества. Эта технология открывает путь к освобождению от болезней и бессмертию. Вторая – клонирование аморально и небезопасно, так как наука еще не в состоянии определить последствия, к которым оно приведет, нет экспериментальных доказательств, что каждый клонированный эмбрион будет развиваться нормально и у клонированного ребенка не возникнут уродства или умственные задержки, кроме того, могут появиться самые непредсказуемые злоупотребления.

Для медицинской сестры, работающей в специализированных учреждениях хирургического профиля, может оказаться немаловажной выработка этической позиции по отношению к такому важнейшему достижению медицинской науки XX в., как **трансплантология**. Сегодня пересадки затрагивают практически все жизненно важные органы: почки, сердце, печень, поджелудочную железу. Однако трансплантология породила много сложных этических и правовых проблем, связанных с определением прав и обязанностей донора и его

родственников, реципиента и медицинских работников, всех нюансов их взаимоотношений. Кроме того, сложнейшей проблемой остаются условия получения информированного согласия, определения и констатации смерти мозга, проблем распределения донорских органов и соблюдения принципа социальной справедливости, защиты жизни донора и реципиента, сохранения идентичности личности. В настоящее время главным правовым документом в этой области в России служит «Закон РФ о трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992). В нем отражены принципы трансплантации человеческих органов. В то же время данный закон не вполне совершенен и не дает ответа на все этические вопросы.

Одна из наиболее горячо обсуждаемых сегодня этических проблем – проблема **эвтанази**, то есть намеренного ускорения наступления смерти неизлечимого больного с целью прекращения его страданий. Иными словами, **эвтаназия** – это преднамеренное убийство человека (по его просьбе). Различают две основные формы эвтаназии: активную и пассивную. *Активная эвтаназия* – это преднамеренное применение медицинскими работниками каких-либо средств с целью прерывания жизни пациента. К активной эвтаназии также относят самоубийство при помощи врача, который предоставляет больному средства для прекращения жизни. *Пассивная эвтаназия* – отказ от поддерживающего лечения, которое или совсем не начинают, или прекращают на определенном этапе.

В «Основах» существует специальная ст. 45 «Запрещение эвтаназии». В ней говорится: «Медицинскому персоналу запрещается осуществление эвтаназии – удовлетворение просьбы больного об ускорении его смерти какими-либо действиями или средствами, в том числе прекращение искусственных мер по поддержанию жизни». Аналогичная позиция содержится и в «Этическом кодексе медицинской сестры России». Эвтаназия противоречит и религиозной этике всех основных конфессий, и классической медицинской этике, в частности клятве Гиппократова, однако этот вопрос не может считаться окончательно решенным.

В современных условиях роль медицинской сестры неизмеримо возросла. Из пассивного помощника врача, лица, осуществляющего простейшие лечебные процедуры и уход за больными, медицинская сестра становится значимой фигурой современного здравоохранения. Она приобретает большую самостоятельность, стоит ближе к больному, чем врач. Это особенно

отчетливо проявляется, например, в хосписах, так как инкурабельные больные более других нуждаются в милосердной сестринской помощи, в психологической и духовной поддержке.

Сопереживание и милосердие должны стать внутренним содержанием, стержнем медицинского работника, который должен выражать это своими поступками и повседневным поведением. Этические убеждения медицинской сестры должны находить свое выражение не в громких заявлениях о любви к человечеству, а в повседневной работе, прежде всего, через общение с пациентами, их близкими, во взаимоотношениях с коллегами.

#### Список литературы

1. Бадалян Л.О. Невропатология: Учебник для студентов дефектологических факультетов пед. институтов. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 1987. – 317 с.
2. Горелова Л.Е., Молчанова С.И. Вклад выдающегося русского юриста А.Ф. Кони в развитие медицинской этики // Медицинская сестра. – М.: Медицина – 1989. – №1. – С. 20–21.
3. Гуманитарная сфера и права человека. Книга для учителя: Сборник документов / Сост. В.А. Корнилов и др. – М.: Просвещение, 1992. – 159 с.
4. Карьера в медицине / Вед. ред. А. Элиович, отв. ред. М. Широкова. – М.: Аванта+, 2003. – 320 с.
5. Матвейков Г.П. Справочник по организации терапевтической помощи. – Мн.: Беларусь, 1988. – 287 с.