

**Ковальская П.А., Смирнова Т.В.
БИОЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕОНТОЛОГИИ
И МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В ОНКОЛОГИИ: ПРОБЛЕМА
ИНФОРМИРОВАНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Кафедра философии, биоэтики и культурологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kovalskaya P.A., Smirnova T. V.
BIOETHICAL PROBLEMS OF THE DEONTOLOGY
AND MEDICAL ETHICS IN ONCOLOGY: PROBLEM OF
INFORMING SERIOUSLY ILL PATIENTS**

Department of philosophy, bioethics and cultural studies
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: paulinekovalskaya@gmail.com

Аннотация. В данной статье разбираются деонтологические проблемы онкологии в отношении информирования тяжелобольных пациентов.

Annotation. This article deals with the deontological problems of oncology in relation to informing seriously ill patients.

Ключевые слова: деонтология, онкология, проблемы информирования.

Key word: deontology, oncology, problems of informing.

Введение

Вопросам биоэтики и деонтологии уделяется все больше внимания. Биоэтика в онкологии, несомненно, опирается на такие принципы как: уважение автономии личности пациента, не причинение вреда, благодеяние, свобода права выбора пациента, его право на обезболивание и качество жизни, социальная справедливость и т.д. Пациент обязан знать истинное положение дел, и именно на плечи специалистов-онкологов и психо-онкологов ложится бремя ответственности за то, как и в какой форме ему будет сообщен диагноз. Будет ли это для пациента безвариантный, бескомпромиссный и окончательный вердикт, или это будет проблеск надежды и понимание длительного и непростого пути к излечению и исцелению - все это зависит от этики и биоэтики соответствующего специалиста.

Цель исследования - рассмотрение деонтологических проблем информирования пациентов в области онкологии и поиск вариантов их решения.

Материалы и методы исследования

Сравнительный анализ на основе социально правовых положений, закрепленных в правовых документах, и теоретический анализ научных работ ученых в сфере онкологии.

Результаты исследования и их обсуждение

Вопросы этики в медицине появились вместе с первыми лекарями. Основные положения этики Гиппократовы, следующие: безусловное уважение к жизни пациента, цель медицины – благо больного, не навреди, медицинская тайна, оправдание «святой лжи» в медицине, отношение к неизлечимым и умирающим больным. Такой тактики европейская медицина придерживалась вплоть до XVIII в., а эффективная помощь умирающим стала развиваться только во второй половине XX в. [4]

Начиная с XVIII в., постулаты Гиппократовы стали изменяться, подстраиваться под законы общества, а уже с XX в. в связи с развитием научно-технического прогресса потребовалось узаконить права и обязанности как пациента, так и врача.

«Вопросам медицинской этики в России уделяли внимание многие специалисты. Это и М.Я. Мудров (1776-1831), ставший автором «Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача», и В.А. Манассеин (1841-1901), издававший еженедельную газету «Врач», и Н.И. Пирогов, уделявший внимание проблеме врачебных ошибок, и Г.А. Захарьин, и С.П. Боткин (например, и тот, и другой проблему правдивого информирования больных решали в соответствии с наставлениями Гиппократовы) [3].

Основоположник отечественной онкологии Н.Н. Петров дал классический для всей советской медицины «этический алгоритм» при информировании онкологических больных: «Терминов «рак», «саркома» лучше избегать совершенно, заменяя их словами «опухоль», «язва», «инфильтрат» т.п.» [5].

В свою очередь, другой онколог, президент АМН, академик Н.Н. Блохин издал книгу «Деонтология в онкологии», в которой высказал свои взгляды и на нормы этики для медработников в области онкологии: «В медицинском коллективе следует завести такой порядок, чтобы все разговоры о больном с ним самим и его близкими родственниками вел только врач», и на информированность пациентов в зависимости от настроения и психологии больного: «...в отношениях врача и больного никогда не должно быть шаблонов и обязательное сообщение больному всей правды о его болезни столь же неоправданно как и обязательное сообщение правды» [2].

Онкология - особая область медицины, где одинаково важны как высокая специальная подготовка медперсонала, так и умение контактировать с больными. Необходимо учитывать доступность информации о заболеваниях, методах и исходах лечения. Степень достоверности сообщения врача должна определяться спецификой и стадией заболевания, отношением больного к своей болезни, его жизненным опытом, образованностью, интеллектом, полом и возрастом.

Уже в девяностые годы XX столетия за максимальную информированность онкологических больных по поводу диагноза и возможного прогноза течения заболевания выступал директор РОНЦ им. Н.Н. Блохина, академик Н.Н. Трапезников. «Врач – это прежде всего специалист в своей области, и основное требование к его личности - профессионализм. В индивидуальном плане некомпетентность медицинского работника может быть рассмотрена как невежество, а в общекультурном - как идеология антигуманизма, влекущая за собой рост числа «врачебных ошибок» [2].

В отношениях медперсонала и больного не должно быть шаблона, и обязательное сообщение пациенту всей правды о его болезни «в лоб», без подготовки, столь же неоправданно, как и тотальная дезинформация. А это значит, что врач должен освоить теорию и практику психологии.

Принцип «Информированного согласия» нашел отражение в российской Конституции: «Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским или иным опытам» (ст.21) [4]. Современный уровень представления российского общества о правах пациентов мы находим в главном законе отечественного медицинского права «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан». Ст.30 «Основ...» так и называется «Права пациента, в ней всего 13 позиций (юридических норм), из которых следует выделить следующие. Пациент имеет право на: свободный выбор врача; консультации других специалистов, проведение консилиума; облегчение боли; конфиденциальность; информированное добровольное согласие; получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья; возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинских услуг, если доказана вина медицинского работника; допуск к нему адвоката и священнослужителя.

Особого внимания заслуживает ст.31 «Право на информацию о состоянии своего здоровья», которая вызывает много споров, особенно в области онкологии. В этой статье утверждается, что граждане (пациенты) имеют право получить у врача практически любую информацию о состоянии своего здоровья, т.е. и о результатах биопсий, и о диагнозе, включая онкогематологические, психиатрические и т.д., и о прогнозе заболеваний, если даже этот прогноз-неблагоприятный. Надо подчеркнуть, что в Законе говорится: информация о неблагоприятном прогнозе заболевания не должна сообщаться пациенту «против его воли». Но если он об этом спрашивает, то врач обязан сообщить объективное положение дел пациенту, а далее «и членам его семьи», если пациент не запретил говорить им об этом.

Этическая проблема «святой лжи» в медицине очень сложная. Такого острого противоречия между требованиями Закона и нормами этики не должно быть. Новая редакция «Лиссабонской декларации о правах пациента» ВМА (принята в 1995 г.) в подобной ситуации предписывает: «в исключительных случаях, когда врач уверен в нанесении серьезного ущерба пациенту сообщением правдивой информации, такая информация может быть от пациента скрыта», т.е. действующий российский закон решает эту труднейшую

моральную дилемму слишком прямолинейно. Для каждого врача проблема информирования обреченного больного — это тяжелейший моральный выбор.

Рассмотрим наиболее часто встречающиеся проблемы педиатрической практики в онкологии. Итак, работая в соответствии с законом, российский педиатр-онколог говорит родителям заболевшего ребенка правду о диагнозе. Врач обязан информировать родителей:

- о характере заболевания (в целях его предполагаемого лечения),
- о связанном с ним существенном риске,
- о возможных альтернативных методах лечения.

Узнав об «Онкологии» у своего ребенка, без исключения все родители, испытывают страх, смятение, отчаяние, растерянность и боль. От врача-педиатра требуются максимальная деликатность, тактичность при предоставлении родителям информации о заболевании ребенка.

«Биоэтический аспект начального этапа взаимоотношений врача и родителей больного ребенка связан не столько с проблемой информирования родителей о заболевании или формой предоставления этой информации, сколько с вопросом о психолого-эмоциональной поддержке родителей и ребенка в ходе лечения» [1].

«Другая труднейшая проблема педиатра — это: «Кто скажет ребенку о болезни? Что скажет? Когда скажет?» По данным социологических исследований, практически все дети осознают, что они серьезно больны: они испытывают сильную боль, им приходится проходить мучительные обследования. Лучше всего сказать правду маленькому пациенту родителям. Но к разговору с ребенком родителям важно подготовиться. Профессиональные советы врача здесь особенно значимы. Необходимо убедить ребенка в необходимости настойчиво и терпеливо бороться с недугом» [1].

Из этого следует что уже на начальном этапе подготовки врачей-специалистов необходимо изучать психологию и педагогику.

В настоящее время врачу необходимо брать на себя мучительную задачу сформулировать диагноз для каждого пациента таким образом, чтобы, не удаляясь от истины, сохранить для него надежду и мобилизовать его для радикального лечения.

«Медсестра должна быть готова взаимодействовать с любой личностью. В этом состоит одно из ее главных профессиональных качеств. Характер формируется социальным окружением личности, ее воспитанием, самовоспитанием. У каждого человека в процессе формирования его личностных качеств складывается индивидуальное представление о здоровье, болезни и факторах, приводящих к ней. Сестринский персонал должен включиться в решение проблем пациента, так как большая часть пациентов не адаптирована к изменению состояния своего здоровья, а отношение их к собственному состоянию здоровья можно охарактеризовать как чисто эмоциональное. Следовательно, сестринское дело требует углубленной подготовки медсестер в области психологии, социологии, педагогики и умения оценить состояние пациента не только клинически, но и психологически, а

также ориентировать пациента на адаптацию к меняющемуся состоянию здоровья.» [3]

Выводы:

В данной статье я попыталась проанализировать аспекты биоэтических проблем информирования онкобольных. Каковы возможные варианты их решения:

1. Формирование модели поведения врача необходимо начинать еще в учебном процессе медицинского ВУЗа. Культура собственной личности должна стать решающим и определяющим качеством будущего врача.

2. Сообщение диагноза, обсуждения тактики лечения и возможного прогноза- дело врача.

Он должен обладать не только глубокими профессионально-теоретическими знаниями и функционально точными практическими навыками, но и понимать эмоционально-волевое состояние больного.

3. В отношениях медперсонала и пациента не должно быть шаблона, и обязательное сообщение больному всей правды о его болезни так же неправильно, как и умалчивание или дезинформация. А это значит, что врач должен освоить теорию и практику психологии.

4. В лечении онкобольных следует разработать стратегию и тактику, заключающуюся в психопрофилактической и психо-консультативной работе с пациентами для формирования правильного отношения к болезни, к жизни и смерти, к себе и миру.

Нормы биоэтики, направленные на уважение человеческого достоинства пациента, уважение его права выбора, уважение его нравственных и особенно духовных ценностей должны стать основными в работе медицинского персонала. Главными требованиями остаются равнодушие врача к больному, его гуманность, доброта, сострадание и милосердие, стремление сделать все возможное, чтобы биоэтическая составляющая стала значительной частью профессионализма любого врача.

Список литературы:

1. Абаев Ю.К. Биоэтика и деонтология в педиатрии // Медицинские новости. 2006. – №2. – С. 67.

2. Гевандова М.К. Биоэтические аспекты взаимоотношения врача с родителями детей онкологического профиля / М.К. Гевандова, Г.Д. Гриценко, О.А. Семенова // Социология медицины: векторы научного поиска. – 2015. – С. 39-41.

3. Гончаров А.В. Особенности биоэтических проблем в онкологии в зависимости от прогноза заболевания // Современные научные исследования и инновации. – 2016. – №6. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2016/06/68850> (дата обращения: 27.02.2019).

4. Врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы // ПАИМС.-1995.

5. Биоэтика в онкологии [Электронный ресурс] // URL: https://www.e-reading.club/chapter.php/1022058/24/Yackevich_-_Rak_-

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*
_ne_prigovor%2C_a_samyu_sereznyu_povod_izmenitsya.html (дата обращения:
27.02.2019).

УДК: 37.062.3

**Козменко О.А., Коновалов В.В., Кавальчук Т.В. ОЦЕНКА ОТНОШЕНИЯ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ПРОФЕССИИ ВРАЧА**

Кафедра философии и биоэтики

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А.

Вагнера

Пермь, Российская Федерация

**Kozmenko O.A., Kononov V.V., Kavalchuk T.V. THE ESTIMATION OF
MEDICAL STUDENTS' OPINIONS TO THE PROFESSION OF A DOCTOR**

Department of philosophy and bioethics

Federal academician Ye. A. Vagner

Perm state medical university

Perm, Russian Federation

E-mail: ol.kozmenko@yandex.ru, vlad_kononov_95@mail.ru

Аннотация. Рассмотрены основные проблемы отношения студентов медицинского вуза к профессии врача на примере анкетирования студентов ПГМУ. Проанкетированы 100 студентов ПГМУ. Выявлены основные проблемы взаимоотношений врача-пациента. Показано, что, учитывая ситуацию в современном здравоохранении, по мнению студентов, отношение к профессии врача становится хуже.

Annotation. The article describes the main problems of students' opinions to the profession of a doctor. Were asked 100 students of PSMU. We revealed the main problems of relationship between patients and doctors. It was shown, that student' opinions become worse.

Ключевые слова: профессия врача, деонтология, пациенты.

Key words: profession of a doctor, deontology, patients.

Введение

В связи с изменениями в системе здравоохранения, в системе обучения студентов медицинского вуза, все чаще и чаще меняется мнение о профессии врача [1]. Студентам, планирующим остаться в области здравоохранения, важно хорошо относиться к пациенту, а также понимать основные причины «разочарования» в будущей профессии.

Цель исследования – определить современное отношение студентов медицинского вуза к профессии врача на примере ПГМУ к выбору профессии врача.