

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА, БИОЭТИКА, ДЕОНТОЛОГИЯ: НЕОБХОДИМОСТЬ ПРЕПОДАВАНИЯ В ИНОЯЗЫЧНОЙ АУДИТОРИИ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра общей гигиены и экологии
Губарь Л.М.*

Проблемы медицинской этики и деонтологии актуальны. Перед медицинскими работниками стоит задача повышать уровень и качество медицинской помощи, а без взаимоотношений с пациентами и коллегами этого не добиться. Окружение человека неотделимо от его здоровья. Психическое и социальное окружение состоит из отношений между людьми, общения, языка, культуры и норм поведения. Вопросы этики, биоэтики и деонтологии становятся сегодня общественной обязанностью. Эту тему затрагивают политики, известные писатели, философы.

С первых дней, первых курсов обучения студенты-медики должны формировать навыки хранения врачебной тайны, общения с пациентами, приобщаться к вопросам медицины, к пониманию ценности человеческой жизни. И этому должны помочь все преподаватели медицинского ВУЗа. Квалификация врача включает в себя как минимум два качества. Во-первых, это уровень знаний и навыков, которыми обладает он; во-вторых, использование им в профессиональной деятельности нравственных принципов. Ни в какой иной специальности нет такой взаимообусловленности этических и профессиональных качеств человека, как в профессии врача.

В течение последних десятилетий общество переживает быстрое развитие. Естественно, что на первый план ставятся достоинства человека и уважение к личности. Изучение вопросов этики, биоэтики и деонтологии является главным в воспитательном процессе в системе образования, так как необходимо готовить не только специалиста, но и высоконравственную личность [2]. Освоить основные понятия по этим вопросам быстро, сразу, особенно иноязычным студентам, невозможно. Для того, чтобы общаться с пациентами, надо вначале научиться общаться по медицинским вопросам с коллегами-студентами и преподавателями.

В ГрГМУ на кафедре общей гигиены и экологии в каждой группе, и особенно в иноязычных группах, вопросам медицинской этики и деонтологии уделяется постоянное внимание. В процессе проведения занятий преследуются следующие цели:

- Выявление, устранение пробелов и закрепление знаний студентов по теме: «Медицинская этика и деонтология».

- Введение новых понятий (эмпатия, патернализм, биоэтика и др.) и расширение известных знаний о взаимоотношениях медицинских работников с коллегами, пациентами, родственниками пациентов, обществом.

- Научить студентов ориентироваться в теме так, чтобы уметь находить ответы на возникающие вопросы.

Этика (греч. *ethos* – обычай, характер, привычка) – наука о морали.

Медицинская этика – раздел науки о роли нравственных начал в деятельности врача по отношению к пациенту. Медицинская этика (греч. *ethos* – обычай, характер, привычка) – это профессиональная этика врача и зародилась она в древности. Создатель её – великий Гиппократ (460-377г.г. до н.э.) – сформулировал основные принципы поведения врача («не навреди – *non nocere*») в своей знаменитой «Клятве». Несмотря на то, что с тех пор прошли многие века, «Клятва» не потеряла своей актуальности, более того, она стала эталоном построения многих этических документов.

Другая модель врачебной этики сложилась в Средние века. Наиболее четко ее принципы («делай добро») были изложены Парацельсом (1493-1541г.г.). В отличие от модели Гиппократа, 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 патерналистских взаимоотношений определяется благодеянием врача. Родительская забота медицинского работника о своем пациенте дала основание назвать такую модель взаимоотношений между ними патернализмом.

Медицинская деонтология (от греческого *deontos* – должное, надлежащее и *logos* – учение) – наука о долге, о профессиональном поведении медицинского работника, о взаимоотношениях между врачом и пациентом, его родственниками, коллегами, обществом. Основной принцип деонтологии – правило, которым следует руководствоваться в отношениях с другими: поступайте так, как вы хотели бы, чтобы поступали с вами.

Этика и деонтология – понятия пересекающиеся, но не совпадающие. Они всегда были очень тесно взаимосвязаны. Между этикой и деонтологией существуют принципиальные различия: этика, в отличие от деонтологии, учит не только как нужно поступать, но и почему; этика создается долгим воспитанием моральных ценностей; деонтология – изучением (выучиванием) набора правил. В любой ситуации, принимая решения, медицинский работник соотносит свои моральные представления о проблеме и требовании закона.

В конце XX в. возникло новое, оригинальное направление в этике, связанное с медициной, но имеющее гораздо более широкое мировоззренческое значение (влияющее на представления о жизни и смерти) – биоэтика. Биоэтика – направление, рассматривающее моральные проблемы в новейших областях медицины, связанные с принятием решений относительно здоровья и продолжения жизни. Каждый этап человеческой жизни – зачатие, роды, рождение и смерть – сегодня подвержен изменению по воле пациента, его родственников и медицинских работников. Человечество в настоящее время готово

подчинить своему контролю живые силы природы. Этот технический прогресс выходит за пределы традиционных моральных ценностей. Поэтому задача биоэтики – определить границы применения новых орудий жизни и смерти [1]. Основные направления биоэтики: генная инженерия, суррогатное материнство, клонирование, этика аборта, трансплантация органов, изменение пола, эвтаназия.

Главная моральная дилемма биоэтики – это противоречие между принципом патернализма (опекунства) и более современным принципом автономии (самостоятельности) личности. Под автономией понимается форма личной свободы, при которой индивид совершает поступки в соответствии со свободно выбранным им решением. В современном обществе врач не в состоянии нести всю полноту ответственности за принятие жизненно важного решения для пациента. Поэтому эту ответственность разделяют между собой медицинские работники, пациент, его родственники, юристы, члены этических комитетов, которые имеются в современных больницах. Патернализм уступает место принципу сотрудничества.

В биоэтике смещаются акценты с обязанностей медицинских работников на права пациента. Основные принципы биоэтики выражаются не в обязанностях медицинского работника, как в медицинской этике, а в формулировке прав пациента:

1. Право на информацию, изложенную в понятном виде, письменно. Пациент должен обладать информацией о характере и целях предлагаемого ему лечения, о связанном с ним риске, о возможных альтернативах данному виду лечения. Этот принцип отличается от врачебной тайны, поскольку предполагает информированность пациента.

2. Больной имеет право принимать решение относительно своей судьбы, участвовать в принятии решения, он имеет право голоса в выборе лечения.

3. Главный принцип биоэтики – информированное согласие («informed consent»). Врач дает совет о наиболее приемлемом с медицинской точки зрения варианте лечения, но окончательное решение принимает пациент, исходя из своих нравственных ценностей.

4. Право на милосердие, эмпатию (сострадание, выражающееся не только в сочувствии, но и в соучастии).

5. Право на справедливость. Совершенно новое звучание приобретает и принцип справедливости (например, при необходимости решать проблемы трансплантации органов или эвтаназии). В этих вопросах биоэтика вступает в противоречие с медицинской этикой. В традиционной медицине есть принцип, что ради спасения одного человека недопустимо использовать другого человека и принцип «святости жизни».

Современный человек часто сталкивается с ситуациями, главная особенность которых заключается в их открытом характере, т.е. отсутствии однозначных решений и необходимости рассматривать каждый случай индивидуально. Именно поэтому вопросы этического воспитания, освоения основных правил и норм цивилизованного общения являются важнейшей частью образования.

Реформирование системы здравоохранения требует новых специалистов. «Новые» медицинские работники не возникают из «ничего». Процесс формирования мировоззрения, и общечеловеческого, и профессионального – едва ли не самая серьёзная задача медицинского образования. Говорят, что хороший человек – это не профессия, но быть хорошим человеком – важное условие успеха специалистов, чья деятельность связана с общением с людьми. Поэтому важным условием успеха в медицинской деятельности имеют не только профессиональные знания, но и уровень общечеловеческой культуры, личностные качества и особенно наличие коммуникативной компетентности. Под этим термином понимается способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, что подразумевает достижение взаимопонимания между партнерами по общению, лучшее понимание ситуации и предмета общения.

Коммуникативная компетентность является профессионально значимой характеристикой врача. Некомпетентность в общении способна нарушить и диагностический, и лечебный процесс и не привести к желаемым результатам. Общение – прием и передача информации. Врач должен владеть вербальной (словесной) и невербальной формами общения с пациентами, с коллегами. Виды невербальной коммуникации: визуальная (жесты, мимика, позы); акустическая (тембр голоса, тональность, паузы в речи, покашливание, смех); тактильная (прикосновения, пожатие рук); ольфакторная (запахи приятные, неприятные). Задача преподавателей – научить студента не создавать коммуникативных барьеров – психологических препятствий на пути распространения и принятия информации, возникающих по разным причинам (предубеждение, социальные, языковые, нравственные, профессиональные и иные различия между людьми). При анализе анкетирования «Уровень вашей общительности» студентов II курса иноязычной аудитории получили данные, насколько развито качество коммуникабельности: 0% не коммуникабельны, 56% нормально коммуникабельны, 44% общительны сверх меры. Эта категория студентов любит никому не отказывать в просьбах, хотя не всегда может их выполнить. Им недостает усидчивости, терпения при столкновении с проблемами. Для того, чтобы процесс взаимоотношений пациента и врача был эффективным, необходимо познать основы подобного взаимодействия. PRIMUM NON NOCERE

Этико-гуманитарная подготовка студентов медицинских специальностей – важнейшая государственная задача, решение которой призвано существенно повлиять на процесс оптимизации работы в области здравоохранения [3]. Этика, являясь основой профессии врача, во многом определяет идеальный стандарт его практической деятельности. Воспитание будущих медицинских работников происходит в единстве с умственным, нравственным, эстетическим воспитанием.

Литература:

1. Алексина, Т.А. Прикладная этика / Т.А. Алексина // М.: Изд-во РУДН, 2004. – С. 210

2. Кодекс Врачебной этики, принятый первым съездом врачей Республики Беларуси в 1998г., утвержденный МЗРБ в 1999г.
3. Мишаткина, Т.В. Биомедицинская этика: Учеб. пособие / Т.В. Мишаткина, Э.А. Фонотова, С.Д. Денисов, Я.С. Яскевич // Мн., 2003. – С. 320

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕПОДАВАНИЯ РАДИАЦИОННОЙ И ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ИНОЯЗЫЧНОЙ АУДИТОРИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра русского и белорусского языков

Есис Е.А., Карпович О.В.

Студенты факультета иностранных учащихся на втором курсе изучают предмет «Радиационная и экологическая медицина». Эта учебная дисциплина включает систематизированные научные знания и методики по всем аспектам воздействия окружающей среды на здоровье населения. Одним из рассматриваемых вопросов в процессе изучения предмета, является влияние ультрафиолетового излучения на живые организмы и на человека. Необходимо отметить, что ультрафиолетовую составляющую солнечного излучения называют биологически активной, как обладающую наиболее сильным влиянием на живой организм. В количественном выражении ультрафиолетовое излучение (УФИ) составляет около 5% от всего потока солнечного излучения, достигающего Земной атмосферы. С учетом особенностей биологического воздействия УФИ подразделяют на три спектральных диапазона: УФ-С (длина волны излучения 100-280 нм); УФ-В (280-315 нм) и УФ-А (315-400 нм).

Наиболее опасным, обладающим сильным бактерицидным действием, является УФ-С излучение. Оно полностью поглощается в верхних слоях атмосферы стратосферным кислородом и озоновым слоем и не достигает поверхности Земли. УФ-В излучение также задерживается озоновым слоем атмосферы и лишь около 6% его достигает поверхности Земли. Эта область является наиболее энергетически активной частью ультрафиолетового спектра излучения, которая в основном поглощается эпидермисом кожи и отвечает за возникновение эритемы солнечного ожога. Наконец, УФ-А излучение мало ослабляется атмосферой, но и производимый им биологический эффект приблизительно в 1000 раз слабее, чем у УФ-В излучения.

Воздействие УФИ на кожу заметно влияет на метаболизм нашего организма. Общеизвестно, что именно УФ-лучи инициируют процесс образования эргокальциферола (витамина Д), необходимого для всасывания кальция в кишечнике и обеспечения нормального развития костного скелета. Кроме того, ультрафиолет активно влияет на синтез мелатонина и серотонина – гормонов, отвечающих за циркадный (суточный) биологический ритм. Исследования показали, что при облучении УФ-лучами сыворотки крови в ней на 7 % увеличивалось содержание серотонина – «гормона бодрости», участвующего в