**ЭТИКА МЕДИЦИНСКАЯ** (греч. ethika, от ethos обычай, нрав, характер) - разновидность профессиональной этики, конкретизирующая общеэтические принципы и нормы применительно к специфике медицинской деятельности.
Этические медицинские принципы направлены на защиту прав и интересов пациента, и, казалось бы, они должны быть абсолютно гуманны. Однако в реальной жизни все обстоит не так просто. Медики часто бывают поставлены в такую ситуацию, когда им приходится принимать решения противоречащие правилам медицинской этики. В таком случае врач пытается принять решение, которое причинит меньше зла.

Жизненных примеров очень много. Например, медицина в чрезвычайных ситуациях или военно-полевая медицинская помощь, когда осуществляется сортировка раненых. По правилам, все раненые делятся на три группы: легкие ранения, тяжелые ранения и безнадежные. Легкораненых перевязывают и отправляют в тыл. Тяжело раненным сначала оказывают максимально возможную помощь на месте, а затем отправляют также в тыл. «Безнадежным» облегчают страдания, но не переводят в тыл.

На самом же деле, некоторых раненых, попавших в категорию «безнадежных», еще можно спасти, если ими займутся высококвалифицированные врачи с специализированным медицинским оборудованием. Для этого их срочно надо будет эвакуировать в сопровождение медперсонала. В таком случае, без необходимой медицинской помощи могут остаться легко раненые и тяжело раненные, чье состояние будет ухудшаться.

Здесь встает медицинская этическая проблема: с одной стороны, нельзя оставить человека без шансов на спасение, с другой стороны, спасать одного, забыв о десятках людей тоже нельзя. Этически идеального выхода из этой ситуации нет. Поэтому каждый врач берет ответственность на себя и решает сам как ему поступать в этой ситуации. Большинство врачей придерживается точки зрения, что необходимо спасти жизнь как можно большему числу людей.

Также медицинской этической проблемой является обучение студента на живых людях. Студенты, по своему неумению, могут нечаянно причинить боль пациенту, что противоречит врачебной этике. Однако как можно подготовить высококвалифицированного специалиста без практики на живых людях?! Ни муляжи, ни практика на трупах не смогут подготовить специалиста так, как работа с человеком. Эта этическая проблема неразрешима.

С одной стороны вполне понятно, что молодому врачу надо практиковаться на людях, но мало кто согласится предоставить себя «для опытов». Двойственность этой ситуации подтверждают результаты опросов в США, согласно которым более 80% добровольцев, согласившихся предоставить свое тело для экспериментов, и около 70% доноров согласились на медицинские манипуляции, находясь в сложном материальном положении. Встает другой вопрос: этично ли воспользоваться материальными затруднениями людей?

Неразрешимым остается вопрос о клинических экспериментах на животных. Сотни и тысячи животных погибают при экспериментах, чтобы впоследствии спасти жизнь человеку. Без таких экспериментов, которые влекут за собой огромные жертвы, нельзя опробовать новую методику или лекарство на людях. Это еще одна медицинская этическая проблема.

Сегодня медицинскую деятельность регламентируют многие этические и юридические нормы. Права добровольцев защищают. Принудительное участие в клинических опытах признано противозаконным и неэтичным. Однако общество к этому пришло относительно недавно. В древней Александрии было разрешено использовать для опытов осужденных преступников. В Германии были опубликованы исследования врачей-нацистов, которые проводили свои опыты на осужденных в концентрационных лагерях. Это примеры, когда врач отвергает принципы медицинской этики.

Профессиональная мед. этика как совокупность конкретных норм и оценок, определяющих поведение медработника, имеет глубокие исторические корни. Еще за 1500 лет до н. э. индусские врачи давали профессиональную клятву. В основе многочисленных профессиональных присяг, к-рые принимают медики во многих странах мира, лежит Клятва Гиппократа. Важнейшие принципы гиппократовой этики: "Primum nоn nосеrе" - прежде всего не повреди больному; входи в дом больного исключительно для его пользы, а в отношениях с ним воздержись от всего злонамеренного и аморального; считай человеческую жизнь безусловной ценностью, никогда не давай больному смертельных средств; храни врачебную тайну; не урони авторитета благородной медицинской профессии и др. Со времен Гиппократа милосердие медицины проявлялось прежде всего признанием жизни каждого человека безусловной и наивысшей ценностью, борьбой за сохранение и укрепление здоровья, за долголетие людей. Одно из проявлений гуманизма медиков - сострадательное отношение к человеку, испытывающему боль. Н. И. Пирогов, одним из первых применивший наркоз в хирургической практике, говорил об очевидности нравственного влияния обезболивания на страждущее человечество.

Начиная с середины 20 в. на развитие Э. м. большое влияние оказали научно-техническая революция и все более широкое распространение мед. знаний. Существенное влияние имела кампания мировой общественности по осуждению преступлений фашистской антимедицины. В этот же период возникли новые этические мед. кодексы как в отдельных странах, так и международные. В 1948 г. Всемирной медицинской ассоциацией была сформулирована "Женевская декларация", а в 1949 г. - более подробный "Международный кодекс медицинской этики".

Во второй половине 20 в. гуманистическая миссия медицины расширилась благодаря той роли, к-рую мед. наука и медики играют в решении проблем загрязнения окружающей среды и особенно в предотвращении мировой термоядерной войны (см. "Врачи мира за предотвращение ядерной войны").

В основе Э. м. в социалистическом обществе лежат принципы коммунистической морали. С 1971 г. во всех советских мед. вузах выпускники принимают "Присягу врача Советского Союза", а во многих мед. училищах выпускники дают "Торжественное обещание". В этих клятвах нашли отражение следующие требования к медику: постоянно стремиться к профессиональному совершенствованию, соблюдать нормы коллегиальности, хранить мед. тайну. Медработники не должны разглашать сведения о диагнозе, тяжести прогноза, скрытых физических недостатках и психических дефектах, особенностях анамнеза больного. В ряде случаев сообщение больному истинного диагноза и прогноза заболевания может стать причиной тяжелой психической травмы. Однако необходимость сохранения мед. тайны не распространяется на те случаи, когда имеется реальная угроза обществу или окружающим больного людям. Приступая к самостоятельной профессиональной деятельности, советский медик торжественно клянется, что будет добросовестно трудиться там, где этого требуют интересы общества, беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины, всегда помнить об ответственности перед народом и Советским государством.

В социалистической мед. этике принцип гуманизма является исходным. Одно из требований медицинского гуманизма заключается в том, что каждый медик должен бережно относиться к личности больного, учитывать особенности его психического состояния. Профессиональный долг медработника - его нравственная ответственность перед больным, перед обществом. Понятие долга неотрывно от бескорыстия.

Мед. этика - развивающаяся область знания. В ее рамках изучаются реальные нравы, бытующие в мед. среде, в частности отношения медиков с их пациентами, возможные противоречия между ними, конфликты. Все больше внимания Э. м. уделяет изучению нравственно-этических позиций больных. Современный больной - это, как правило, активный пациент, отношение к-рого к своему здоровью становится все более ответственным, он все чаще стремится участвовать вместе с врачом в принятии решений, касающихся его здоровья. В то же время поведение известной части пациентов имеет нравственные отклонения. Все это послужило причиной для постановки нового вопроса - об "этике больного".

Также существует такое понятие как медицинская деонтология:
**Деонтология** (от греч. δέον — должное) — учение о проблемах морали и нравственности, раздел этики. Термин введен Бентамом для обозначения теории нравственности как науки о морали.

Впоследствии наука сузилась до характеристики проблем человеческого долга, рассматривая долг как внутреннее переживание принуждения, задающегося этическими ценностями. В ещё более узком смысле деонтология была обозначена, как наука, изучающая конкретно медицинскую этику, правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом.

Главные вопросы медицинской деонтологии — это эвтаназия, а также неизбежная смерть пациента. Цель деонтологии — сохранение нравственности и борьба со стрессовыми факторами в медицине в целом.

**Эвтаназия** (или эйтаназия) ([греч.](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%80%D0%B5%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D1%8F%D0%B7%D1%8B%D0%BA) ευ- «хороший» + θάνατος «[смерть](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BC%D0%B5%D1%80%D1%82%D1%8C)») — практика прекращения (или сокращения) жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием, испытывающего невыносимые страдания, удовлетворение просьбы без медицинских показаний в безболезненной или минимально болезненной форме с целью прекращения страданий.

Виды эвтаназии.

В теории выделяются два вида эвтаназии: пассивная эвтаназия (намеренное прекращение медиками поддерживающей терапии больного) и активная эвтаназия (введение умирающему лекарственных средств либо другие действия, которые влекут за собой быструю и безболезненную смерть). К активной эвтаназии часто относят и самоубийство с врачебной помощью (предоставление больному по его просьбе препаратов, сокращающих жизнь).

Помимо этого, необходимо различать добровольную и недобровольную эвтаназию. Добровольная эвтаназия осуществляется по просьбе больного или с предварительно высказанного его согласия (например, в США распространена практика заранее и в юридически достоверной форме выражать свою волю на случай необратимой комы). Недобровольная эвтаназия осуществляется без согласия больного, как правило, находящегося в бессознательном состоянии.

Термин «эвтаназия» впервые употреблен Френсисом Беконом в XVI веке для определения «легкой смерти».

История эвтаназии.

До начала Второй мировой войны идея эвтаназии была широко распространена в ряде европейских стран. В то время эвтаназия и евгеника пользовались достаточно высокой популярностью в медицинских кругах европейских стран, однако действия нацистов, такие как программа умерщвления Т-4, надолго дискредитировали эти идеи. Среди известных людей отметим З.Фрейда, который из-за неизлечимой формы рака нёба с помощью доктора Шура совершил эвтаназию в своём лондонском доме 23 сентября 1939 г., прежде пережив 19 операций по удалению опухолей под местной анестезией (общий наркоз в таких операциях в то время не применялся).

**Медицинская деонтология включает в себя:**

1. Вопросы соблюдения врачебной тайны
2. Меры ответственности за жизнь и здоровье больных
3. Проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе
4. Проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками
5. Правила относительно интимных связей между врачом и пациентом, разработанные Комитетом по этическим и правовым вопросам при Американской медицинской ассоциации:

интимные контакты между врачом и пациентом, возникающие в период лечения, аморальны;

интимная связь с бывшим пациентом может в определенных ситуациях признаваться неэтичной;

вопрос об интимных отношениях между врачом и пациентом следует включить в программу обучения всех медицинских работников;

врачи должны непременно докладывать о нарушении врачебной этики своими коллегами.

**Врачебная тайна** — медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведений о личной жизни, полученных при обследовании и лечении. Запрет распространяется также на всех лиц, которым эта информация стала известна в случаях, предусмотренных законодательством.

Врачебная тайна относится к основным принципам клятвы Гиппократа:

… Что бы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной…

*Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан* от 22 июля 1993 года N 5487-1 в статье 61 определяют понятие «врачебная тайна». Там же определены обстоятельства, при которых допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, с согласия гражданина или его законного представителя, а также без такого согласия.

Также существует **юридическая деонтология**, представляющая собой науку, изучающую вопросы морали и этики в области юриспруденции (считается, что нормы права совпадают с нормами морали не на все 100% а только примерно на 80%)

В связи с развитием медицины в различных ее областях появились новые этические проблемы. Напр., в трансплантологии при пересадке почки от живого донора врачи сознательно (во имя гуманной цели) нарушают гиппократову заповедь "прежде всего не повреди". Операция по пересадке сердца требует разрешения целого ряда труднейших этических вопросов, касающихся как реципиента, так и донора (его родственников). В трансплантологии медики зачастую сталкиваются с удвоенным хирургическим риском. В этих условиях все большее значение приобретает понятие "этический риск".

Средний медперсонал проводит в леч. учреждениях, особенно в больницах, значительно больше времени, чем врачи. Роль медсестры в создании вокруг больного оптимистической обстановки, веры в благоприятный исход заболевания трудно переоценить. Современный медработник должен обладать широким кругозором, быть разносторонне образованным и мыслящим специалистом, к-рый призван компенсировать своим внимательным и сердечным отношением к больному издержки современной "технизации" медицины.

## Этические проблемы медицинских сестер

Чем отличается подход медсестры к этическим аспектам в повседневной работе от подхода врача? **Сестринская этика** в основном направлена на деятельность, которая предусматривает профессиональный уход за пациентами.

В XIX в. считалось, что сестра должна полностью подчиняться врачу, поскольку ее обязанности рассматривались как производные от распоряжений врача. Врачу в процессе оказания помощи пациенту традиционно отводилось особое место, он мог авторитарно обращаться со своими подчиненными. Это означало, что медсестра должна была поддерживать цели, которых врач пытается достичь при лечении пациентов. Поддержка врача сестрой рассматривалась как важный фактор в поддержании и укреплении веры пациента в доктора. Поэтому существовал перечень этических качеств медицинских сестер, которыми они обязаны были владеть как в своей профессиональной, так и в личной жизни, а именно: терпение, доверие, целостность личности, вера, мужество, честность, мудрость и преданность делу.

Такая социальная и профессиональная дискриминация сестер продолжалась до первой половины XX в. После Второй мировой войны в здравоохранении главное внимание стало уделяться такому виду деятельности, как профилактика, которая традиционно оказалась частью сестринских обязанностей.

За последние 20 лет в **сестринском деле** значительно вырос уровень подготовки. Появились методы изучения исследований в сестринском деле. Все это способствовало созданию основы сестринских знаний, сестринских теорий и сестринских моделей.

Если сделать краткий обзор международной литературы по вопросам, связанным с социологической ролью и положением медицинских сестер, то можно определить следующее:

• обязанности врачей и сестер очень разнятся: врач обычно занимает положение, которое обеспечивает ему высокий статус, а роль сестер в оказании медико-санитарной помощи превращается в важное промежуточное звено;

• медицинские сестры часто сталкиваются с огромным количеством приказов, правил и распоряжений от администрации; каналы связи по вопросам предложений, жалоб в более высокие иерархические уровни ограничены; такая ситуация подавляет инициативу и порождает чувство неполноценности и недовольство;

• сестры оказывают поддержку научной деятельности врачей посредством выполнения дополнительных обязанностей;

• сестра должна сдерживать эмоции, не указывать пациентам на сомнения, неуверенности, ошибки, которые наблюдает в работе;

• медицинский уход является важным социальным идеалом всеобщего благосостояния государства, где он находится в контексте социальных ценностей; с другой стороны, настоящий физический уход обычно недостаточно оценивается и вознаграждается, что создает неприятное впечатление о сестринском деле.

Этическим проблемам медицинских сестер также уделяют мало внимания. Как следствие медицинские сестры стараются передать обязанности по уходу санитаркам.

Напрашивается вывод, что сестры находятся в ловушке противостояния перспектив и надежд.