

УДК 614. 253 (075.8)

Ю. І. Фещенко, Л. О. Яшина, С. Г. Іщук

ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ

Засади медичної біоетики при наданні пульмонологічної допомоги

Ключові слова: етичний кодекс, принципи біоетики, правила біоетики.

При зверненні по медичну допомогу кожна хвора людина очікує професійного, чуйного та поважного ставлення до себе з боку медичних працівників. Згідно з етичним кодексом лікаря України життя та здоров'я людини є головними фундаментальними цінностями, а діяльність лікаря спрямована на їх збереження — від моменту зачаття і впродовж усього життя, та вимагає від нього гуманного ставлення до пацієнта, поваги до його особистості, співчуття та співучасті, доброзичливості, благодійності та милосердя, терплячості, взаємодовіри, порядності та справедливості. Лікар повинен пам'ятати, що головний суддя на його професійному шляху — це, насамперед, совість [6].

Поточні поняття добра та моральних норм, з якими людина зустрічається у повсякденні, часто виявляються недостатніми, тому що вони формуються під впливом моральних та культурних традицій життєвого середовища. Однак висновки, зроблені хоча б із таких драматичних епізодів історії, як нацизм чи комунізм, свідчать про необхідність керуватися в моральній поведінці глибшими мотивами, ніж сліпий послух державі, суспільству, пануючим ідеологіям.

Історія лікарської етики нараховує майже три тисячоліття. Вчений стародавнього Риму Цельс міркував, чи доцільно експериментувати на тваринах або людях, і дійшов висновку, що з наукової точки зору такі експерименти недоцільні, тому що страждання людини спотворюють результати дослідів. Птолемей при проведенні експериментів наполягав, щоб при дослідженні нових ліків на осуджених злочинцях була отримана їх згода. А етика давньогрецького філософа Гіппократа і дотепер має велике значення — його відома «Клятва» побудована на принципах гуманності та милосердя та закликає поважати хворого, діяти йому на користь і уникати нанесення шкоди [3]. До XX сторіччя етика медичної діяльності залежала лише від совісті лікарів, і при їх непорядності

порушувалася із серйозними наслідками для здоров'я хворої людини.

Сучасна історія захисту прав досліджуваних починається з Нюрнберзького кодексу (1947), який розробили для Нюрнберзького військового трибуналу як стандарт для судових засідань у зв'язку з експериментами на людях, здійснюваних нацистами. Основні принципи цього документа і тепер визначають етичний бік проведення досліджень. Першою статтею кодексу та його головною тезою є невід'ємність добровільної усвідомленої згоди людей на залучення у дослідження.

У 60–70-х роках XX сторіччя з розвитком новітніх біомедичних технологій, комерціалізації системи медичної допомоги, демократизації суспільного життя положення етики Гіппократа стають предметом дискусій. Наразі з'явилися складні питання, вирішення яких виходить за межі традиційної медичної етики. Це репродуктивні технології та сурогатне материнство, евтаназія, трансплантація органів, питання клонування людини, отримання ембріональних стовбурових клітин, генна інженерія тощо.

Саме тому у ці роки формується новий міждисциплінарний напрям — біоетика як етика життя. Вона виникає як спроба переглянути та по-новому осмислити роль біологічних механізмів у житті сучасної людини, окреслити моральні кордони припустимого втручання людства у процеси відтворення життя на Землі. В енциклопедії з біоетики (1978) можна знайти таке визначення: «Біоетика — це така галузь дослідження, яка має своїм предметом систематичний аналіз поведінки людини в сфері наук про життя та здоров'я в тій мірі, в якій ця поведінка розглядається у світлі моральних цінностей та принципів». Соціальне, фізичне і психічне благополуччя окремої людини, її психофізична цілісність — є основною цінністю в сучасному світі. Біоетика покликана захищати фундаментальні людські цінності — право людини на автономію і на життя [4].

У 1964 році в м. Хельсінкі на 18-й Всесвітній медичній асамблеї прийнято Декларацію Міжнародної асоціації лікарів, в якій проголошено: «Здоров'я мого пацієнта — моя головна турбота». У Міжнародному кодексі медичної етики говориться, що «...лікар, надаючи медичну допомогу, яка може у подальшому полегшити фізичний та психічний стан пацієнта, повинен діяти, виходячи з інтересів пацієнта». Отже, з точки зору Міжнародного кодексу медичної етики врахування інтересів пацієнта є важливим елементом при наданні медичної допомоги будь-якій категорії пацієнтів [5].

Об'єктом біоетики є життя як особливий феномен, а її предметом є вивчення системи умов, при яких можливе збереження і розвиток життя на Землі (стан оточуючого середовища, характер взаємовідносин в суспільстві, роль політики та економіки, гарантії дотримання прав людини, особливості культурних традицій, генетичної унікальності та ін.). Таким чином, об'єкт і предмет біоетики мають глобальні характеристики та виміри, що відрізняє її від більшості традиційних етичних систем. Це викликано інтернаціоналізацією науки і наукової діяльності, розвитком єдиної системи зв'язку у світовому співтоваристві, ослабленням контролю з боку окремих держав за розвитком і використанням новітніх технологій, активізацією діяльності транснаціональних корпорацій та підсиленням боротьби за ринки збуту тощо, а також рядом причин, пов'язаних із формуванням системи «наука—політика» [12].

Основним моральним принципом біоетики стає принцип поваги прав та гідності людини. З точки зору біоетики життя розглядається не лише як біологічний процес, а як цілісність, підтримання та відтворення якої залежить, у першу чергу, від етичних принципів, які людина сповідує в повсякденній та професійній діяльності [7].

До безумовних етичних цінностей відносяться співчуття, турбота, милосердя, право на життя. Слід відмітити, що саме ці цінності є визначальними для професійної лікарської моралі. Однак призначення етики (як загальної, так і професійної) полягає не тільки в тому, щоб визначити основні цінності, але й пов'язати їх у певне практичне керівництво. Однією з найважливіших задач етики є також пояснення та обґрунтування того, чому саме ці цінності отримують статус основних, яка природа та причина їх обов'язковості, в якому відношенні до інших форм регулювання лікарської діяльності, зокрема до медичного права, вони знаходяться. Незалежно від того, де і коли працює лікар, незважаючи на існуючі часові та просторові межі між людьми та їх культурно-національні розбіжності, основні цінності милосердя та збереження життя хворого приймаються усіма лікарями.

Здатність співчувати в професійній лікарській етиці перетворюється в моральну основу лікарської діяльності — у принцип «роби благо», що об'єднується у такі риси особистості, як відважність, незалежність, співчуття, милосердя, і тому максимально відповідають і сприяють реалізації вихідної та кінцевої мети лікарської діяльності — зціленню людини [7].

Американські вчені Т. L. Beauchamp та J. F. Childress запропонували чотири основні принципи медичної етики: повага до автономії пацієнта, «не нашкодь», «твори благо», справедливість. Використання цих принципів регулюється відповідними правилами: правдивість, приватність, конфіденційність, достовірність, інформована згода. Ці принципи вважаються центральними в біоетиці і застосовуються по відношенню не тільки до людини, але й до всіх інших представників тваринного світу [4].

В європейській біоетиці окрім принципу автономії особистості, що визнається усіма авторами без винятку та ставиться ними на перше місце, додатково відокремлюють принципи людської гідності, цілісності та уразливості людини.

Принцип автономії означає повагу до людини як до особистості, він оснований на визнанні свободи вибору, права та можливості людини відігравати визначальну роль при прийнятті рішень, які стосуються її фізичного, психічного, тілесного та соціального благополуччя. Цей принцип стверджує моральне право пацієнта на особливі почуття та внутрішні духовні стани, якими він може керуватися у своїй життєдіяльності, і стає головним в медичній етиці наприкінці ХХ століття, коли піддається сумніву безумовна та виняткова компетентність лікаря у визначенні того, що є благом для пацієнта. Сьогодні у багатьох цивілізованих країнах благодіяння лікаря всупереч волі й бажанням пацієнта кваліфікується як неприпустиме [5]. Наприклад, дуже частою темою для обговорення між пульмонологом та пацієнтом стає питання куріння тютюну. Наукою доведено етіологічну роль куріння у розвитку, прогресуванні та погіршенні прогнозу при хронічному обструктивному захворюванні. Найпершою лікарською рекомендацією при цьому захворюванні є відмова від куріння, і тут принцип автономії відіграє важливу роль. Лікар має компетентно і зрозуміло пояснити хворому ризики куріння та користь від його припинення, але при цьому повинен поважати власну думку хворого. Тоді, наприклад, хворий похилого віку не буде сприймати бесіду як таку, що хтось молодший, нехай і лікар, вчить його життю, а буде розмірковувати над проблемою самостійно без конфліктів із власним сприйняттям світу і сам приймати рішення щодо змін у власному житті.

Автономія — це визнання сталості системи цінностей, життєвих позицій та планів пацієнта, його спроможності до прийняття усвідомленого і вільного від зовнішнього впливу рішення, це здатність особистості до реалізації свого права на самодетермінацію, свободу прийняття рішень та дій. В автономії особистості велике значення має автентичність. СENS автентичності полягає у сталості позицій, цінностей, життєвих планів суб'єкта. Виходячи з цього критерію, навіть найіраціональніше рішення особи може бути автентичним, якщо воно відповідає особливостям характеру людини, його цінностям, планам, сенсу життя. Більш високий ступінь автономії особистості — її здатність до ефективного обговорення проблем із лікарем або близькими, раціональна оцінка існуючих альтернатив лікування, прийняття самостійного та усвідомленого рішення, уникнення моментів

імпульсивності та афекту. Найвищий рівень автономії — це моральна рефлексія, яка означає прийняття та авторизацію суб'єктом певного рішення у контексті системи власних цінностей.

Будь-яка хвороба впливає на стан автономії пацієнта. Наприклад, при захворюваннях органів дихання залежно від особливостей патологічного процесу та його тяжкості внаслідок прогресування дихальної недостатності та гіпоксії, запального процесу, інтоксикації тощо можуть спостерігатися як гострі порушення свідомості різного ступеня тяжкості, так і енцефалопатія, зменшення інтелектуальних здібностей. За цих умов адекватний контакт із хворим значно ускладнюється, а з часом стає практично неможливим (як при коматозних станах). При цьому лікар не може отримати повноцінного уявлення щодо характеру, планів, критеріїв цінностей пацієнта (порушується критерій автентичності). У такому стані хворий не може адекватно сприймати свою хворобу, оцінювати альтернативи лікування, приймати самостійне та усвідомлене рішення. Таким чином, тяжкий перебіг захворювань супроводжується порушенням автономії пацієнта. У цьому випадку рішення за пацієнта приймають його близькі та рідні, а справжня автономія пацієнта підміняється сурогатним рішенням (рішенням, яке замість хворого приймає інша особа — представник родини, друг, офіційний представник — засноване на припущенні, що інша особа здатна виразити бажання хворого), тому що пацієнт має право вирішувати, але не може цього зробити в силу хвороби.

Часто, коли хворий перебуває у критичному стані, ситуація вимагає від родичів прийняття термінового рішення, і виникає питання: чого б хотів сам хворий у даному випадку та за даних обставин? Особливо трагічними є ситуації, коли родичам (друзям, офіційному представнику) хворого доводиться приймати сурогатне рішення щодо можливості інвалідизуючої операції, наприклад ампутації кінцівки. У таких ситуаціях рішення повинен приймати такий суб'єкт, який має можливість виразити побажання некомпетентної особи та володіє індивідуальними, суб'єктивними знаннями про неї. Найчастіше це близькі родичі.

Коли стан хворого раптово стає загрозливим, хворий є некомпетентним для прийняття рішення, а з родиною неможливо зв'язатися, слід діяти згідно з «Основами законодавства України про охорону здоров'я». Ст. 43 цього документа передбачає: «У невідкладних випадках, коли має місце реальна загроза життю хворого, згода хворого чи його законних представників на медичне втручання не потрібна» [1]. Якщо ж у критичній ситуації присутній законний представник пацієнта і він відмовляється від надання необхідної допомоги некомпетентному родичу, що може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар (згідно із законодавством України) повинен довести це до відома органів опіки.

В інших випадках, коли пацієнт у свідомому стані та у змозі прийняти рішення самостійно, лікар має прагнути до поваги та збереження його автономії, навіть якщо він не вважає правильним відмову пацієнта від запропонованих процедур або лікування. Лікар повинен з повагою

ставитися до будь-якого рішення хворого, тому що деякі втручання призводять до тривалого, часто тяжкого лікування та прикутості до ліжка, ускладнень, що потребують масивної медикаментозної терапії.

Принцип «не нашкодь» зобов'язує уникати спричинення шкоди хворому безпосередньо та навмисно або ненавмисно. Мається на увазі не тільки шкода, яка вільно чи мимовільно спричинена професійною діяльністю лікаря, а й взагалі будь-яке зло, яке лікар може попередити або виправити, — біль, страждання, недієздатність, зрештою — смерть пацієнта.

У професійній діяльності лікаря виділяють такі основні форми шкоди: бездіяльність — ненадання допомоги тому, хто її потребує; недбалість або злий намір, що пов'язані, наприклад, з реалізацією корисної мети; помилковість, необдуманість або відсутність відповідної кваліфікації при наданні медичної допомоги; дія, об'єктивно необхідна в даній ситуації. Останній різновид шкоди — це об'єктивна шкода, якої неможливо уникнути у процесі надання пацієнту медичної допомоги. Це може бути ускладнення діагностичних або хірургічних втручань, побічна дія лікарських засобів. Важливо, щоб така шкода не була більшою, ніж користь від самого медичного втручання, а обраний метод лікування, порівняно з іншими альтернативами, супроводжувався мінімальними негативними наслідками. Діяльність лікаря має бути спрямована не тільки на те, щоб уникнути шкоди, а й на попередження, виправлення та мінімізацію шкоди чи зла.

Принцип «роби благо» вимагає від лікаря або медичного працівника активної позиції та поведінки на благо пацієнта. Він передбачає наявність у лікаря співчуття, емпатії, відповідальності, альтруїзму, любові до ближнього, а також розуміння того, що є «благом». На відміну від принципу «не нашкодь», який скоріше за все асоціюється із спостережною поведінкою, принцип «роби благо» вимагає від лікаря творчого підходу та ефективного використання його духовного та професійного досвіду та навичок. Лікар має чітко розуміти: що насправді є «благом» для того чи іншого пацієнта; як ставитися до розуміння свого «блага» сам пацієнт; яких дій він чекає від медичного персоналу; які втручання, на його думку, будуть більшою мірою сприяти реалізації його життєвих планів.

Часто принцип «роби благо» вступає у протиріччя з принципом поваги до автономії пацієнта. Мистецтво лікаря між тим полягає в тому, щоб, поважаючи права хворого на автономію та самостійне рішення, прагнути до встановлення з ним партнерських відносин, взаєморозуміння та співробітництва щодо досягнення спільної мети — збереження та розвитку здоров'я пацієнта. Важливо підібрати такі аргументи, які б не зашкодили самооцінці людини та сприяли її переконанню в тому, що, наприклад, після операції життя не закінчується. Якщо пацієнт твердо наполягає на власній позиції, важливо не «перепильнувати». Адже сьогодні у багатьох цивілізованих країнах «благодіяння» лікаря всупереч волі та бажанню пацієнта кваліфікується як неприпустиме.

Розбіжності між принципами «роби благо» та «не нашкодь» відображають фундаментальне протиріччя, яке існує в теорії моральності між обов'язком людини творити добро та неов'язковим характером моральних ідеалів.

Самому лікарю не так просто вирішити, що є благом для пацієнта, тому необхідний новий якісний рівень взаємовідносин лікаря й пацієнта, активна участь останнього у прийнятті рішень.

Останнім часом у зарубіжній літературі поняття «благо» та «здоров'я» все частіше замінюються новим поняттям «wellness» (від англ. — хороше здоров'я). Wellness означає реалізацію потенціалу людини як особистості та об'єднує шість сфер життя: фізичну, емоційну, духовну, соціальну, інтелектуальну та професійну. Збереження здоров'я — це прийняття суб'єктом відповідальності за своє благополуччя та дотримання рівноваги між всіма зазначеними сферами його життєдіяльності.

Принцип «роби благо», оснований на концепції блага як фізичного, психічного, соціального та іншого благополуччя, розширює горизонти медичної етики. Враховуючи принцип «роби благо», лікар повинен не тільки проводити обстеження та лікування відповідно до особливостей перебігу захворювання, наявності ускладнень та супутньої патології. Сучасний біоетичний підхід вимагає від лікаря вміння позитивно впливати на психоемоційний стан хворого, навчати хворих з хронічною патологією контролю над захворюванням, обирати найкращі способи лікування.

Принцип справедливості проголошує необхідність та можливість справедливого задоволення потреб людини щодо отримання медичних послуг. Його дотримання актуалізується в умовах сучасного дефіциту багатьох медичних ресурсів, підвищенням вартості медичних послуг, а також поширенням програм соціальної допомоги. Крім того, в сучасному світі з'являються проблеми, пов'язані з тим, що «багаті» країни переносять свої біомедичні дослідження в «бідні», а результати використовують у себе, оскільки для «бідних» країн новинки виявляються недосяжними з економічних позицій. Для викоренення цієї несправедливості було прийнято додатковий протокол Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (1999), який вимагає «враховувати інтереси жителів тих країн, на території яких проводилося дослідження».

Усі громадяни України, незалежно від доходів та положення, мають право на рівний доступ до адекватного рівня медичних послуг. Політика в галузі охорони здоров'я повинна гарантувати певний мінімальний рівень задоволення потреб населення у медичній допомозі. Відповідно до Конституції України (ст. 49) наше суспільство повинно забезпечити кожного (незалежно від його положення і можливостей) таким видом та якістю медичної допомоги, які є необхідними та достатніми для відновлення здоров'я та відповідають сучасному рівню медичної практики (Конституція України, 1996).

Однак за реаліями нашого життя принцип справедливості не має абсолютної сили, тому при розподілі обмежених медичних ресурсів серед пацієнтів лікар повинен

насамперед керуватися ступенем тяжкості їхнього стану.

Основні етичні принципи європейської біоетики та біоправа, розроблені в рамках дослідницького проекту Європейської Комісії — «принципи Кемпа», крім автономії особистості містять людську гідність, цілісність та уразливість людини [8].

Гідність в широкому розумінні — це, перш за все, об'єктивна самоцінність, якою володіє кожна людина по праву свого народження, тому що вона людина. Всі люди, і пацієнти в тому числі, незалежно від їх соціального статусу, психічного та фізичного стану і поведінки мають рівні права на визнання і повагу до власної гідності. Таким чином, в біомедичній практиці цей принцип охоплює більш широке коло ситуацій, ніж принцип автономії, який передбачає усвідомлену дієздатність та самостійність особистості. Повага до людської гідності пов'язана не тільки з наявністю почуття і усвідомлення своєї гідності, які проявляються у внутрішній впевненості особистості у власній цінності, в опорі спробам досягнути на власну індивідуальність та незалежність, в самоповазі. Принцип поваги гідності відноситься і до таких ситуацій, коли людина не в змозі виразити свою волю, коли внаслідок своїх фізичних або психічних розладів вона взагалі не здатна до автономних дій, коли приходить говорити навіть не про людську особистість, а про людську істоту. Мова йде про такі ситуації, як вегетативне існування, тяжкі форми геріатричного стану, експерименти з ембріоном людини тощо.

Принципи цілісності та уразливості безпосередньо пов'язані з повагою гідності людини і охоплюють як фізичну, так і психічну сторони життєдіяльності індивіда. Таким чином, пацієнт, в тому числі лікар-пульмонолог, — це, насамперед, людина, гідність якої необхідно поважати незалежно від нозології та тяжкості стану.

Цілісність — це те, що забезпечує ототожнення особистості самій собі, її самоідентифікацію, і тому не повинна підлягати маніпуляціям або руйнуванню. Вона пов'язана з «життєвою історією» індивіда, яка створюється пам'яттю про найбільш важливі події власного життя та інтерпретацією життєвого досвіду. Іншими словами, цілісність особистості — це її унікальність, індивідуальність та неповторність. На жаль, деякі медичні втручання, що мають на меті відновлення здоров'я людини, покращення його стану, часто бувають пов'язані з порушенням цілісності. Необхідність захищати психофізичну цілісність людини, мінімізувати її порушення сьогодні потребують розробки етичних і правових норм, що відносяться в тому числі до генетичних маніпуляцій і втручань в генетичну структуру індивіда, до проблеми використання частин людського тіла — органів і тканин тощо.

Уразливість як принцип біоетики слід розуміти у двох смислах. По-перше, як характеристику будь-якої живої істоти (не обов'язково людини), кожного окремого життя, по своїй природі не безкінечного і ламкого. У цьому сенсі уразливість як загальна характеристика життя може мати більш широке, ніж біоетичне, значення: вона може стати зв'язуючою ланкою між соціально і морально відчуженими в суспільстві людьми,

об'єднавши їх у пошуках подолання власної уразливості. Певною мірою весь прогрес у сфері медицини і біології може розглядатися як боротьба з людською уразливістю, що викликана намаганням мінімізувати або «відсунути» її. При цьому уразливість — в тому числі смертність — оптимістично розцінюється як деяка обставина, яка може і повинна бути подолана. Проте тут є загроза позбавити людину досвіду болі і страждань, які дуже важливі в нашому сприйнятті дійсності. Друге розуміння уразливості — в більш вузькому смислі — відноситься до окремих людських груп і популяцій (бідні, малограмотні, діти, ув'язнені, інваліди тощо). В суспільстві поступово відбувається становлення відношення до інвалідів не як до обездолених та немічних, а як до осіб, що мають обмеження життєдіяльності, які компенсуються частково або повністю і дозволяють людині вести відносно незалежний спосіб життя, користуватися цивільними правами і свободами на рівні з іншими [11]. Тут даний принцип полягає в основі особливого піклування, відповідальності, емпатії по відношенню до іншого, більш слабого і залежного, і потребує для своєї реалізації дотримання ще одного принципу біоетики — принципу справедливості.

Порівняння американської та західноєвропейської моделей біоетичних принципів демонструє насамперед їх концептуальну єдність і «працездатність» в будь-яких умовах. З іншого боку, простежується деяка різниця. Американська модель в основному орієнтується на взаємодію лікаря і пацієнта, в той час як європейська — носить більш «соціологізований» характер: автори вважають, що фундаментальні біоетичні принципи повинні розглядатися як норми захисту особистості в державі, що потребує більш широкого соціального контексту справедливості, відповідальності та солідарності.

Сфера застосування принципів біомедичної етики конкретизується та розширюється за допомогою правил (норм, вимог) правдивості, приватності, конфіденційності, вірності та інформованої згоди.

Правило правдивості передбачає зобов'язання лікаря та пацієнта будувати свої відносини на взаємній довірі та правдивості. На користь цього правила свідчать такі аргументи: по-перше, обов'язок говорити правду є проявом поваги до автономії хворого. Згода на певні види обстеження чи лікування не може бути автономною, якщо вона не базується на правдивій та вичерпній інформації. По-друге, правдиві відносини необхідні для успішної терапевтичної взаємодії. По-третє, пацієнт має право на правдиві відомості щодо діагнозу, процедур, результатів та ін. Відповідно і лікар також має право на отримання правдивої інформації від пацієнта щодо його хвороби. Це необхідно для встановлення правильного діагнозу і правильних подальших дій з боку лікаря. На жаль, даний аспект відсутній при синдромі Мюнхгаузена, в результаті чого у лікаря формується хибне, спотворене уявлення про характер захворювання у хворого, що може стати причиною помилкових дій по відношенню до нього та виникнення конфліктних ситуацій [7].

Водночас більшість лікарів донині не готова повідомляти хворим про наявність у них неприємного діагнозу (наприклад онкологічного захворювання). Проте за останні десятиліття в світовій практиці почала домінувати тенденція говорити пацієнтові правду.

Правило приватності передбачає наявність у хворого приватного (інтимного) життя, і обов'язок лікаря — без зайвої потреби не втручатися в цю сферу. Це не тільки обмеження доступу до особистого життя, але й заборона на втручання у сферу інтимних стосунків, на порушення анонімності або права усамітнення індивіда. Порушення приватності кваліфікується як невинуватий патерналізм. Водночас, госпіталізуючи хворого в стаціонар, ми вже порушуємо його приватність. Адже в стаціонарі зазнають змін всі сторони життєвого розкладу пацієнта: і час прийому їжі, і час прогулянок та інші потреби, в яких людина потребує «власного» простору. Тобто, навіть урахування таких нюансів є важливим з точки зору біоетики.

Правило конфіденційності забороняє передачу третій особі інформації, зібраної в ході обстеження та лікування пацієнта. Предметом конфіденційності є дані про стан здоров'я, діагноз та прогноз захворювання та всі ті відомості, які лікар отримує внаслідок обстеження чи при вислуховуванні скарг пацієнта. Безумовно, конфіденційною є й немедична інформація про пацієнта або його близьких, яку лікар отримує в процесі виконання ним службових обов'язків.

Законодавством України окреслено те невелике коло ситуацій, коли лікар має право передати відому йому інформацію третій особі. Це ті випадки, коли пацієнт не може висловити свою волю через порушення свідомості або у зв'язку з його неповноліттям. Крім того, допускається порушення конфіденційності у випадках, коли є підозра на факт застосування протиправних дій, які нанесли шкоду здоров'ю пацієнта.

Особливістю життя деяких хворих є те, що їх стан може суттєво погіршитися за лічені години (і навіть хвилини), наприклад при нападі бронхіальної астми. Тому для хворого життєво важливо, щоб люди, які його оточують, знали про його захворювання і, відповідно, мали змогу надати першу допомогу. Отже, утаювання від родичів та колег хворого інформації про стан його здоров'я є недоцільним та небезпечним. З іншого боку, порушення правила конфіденційності може зашкодити окремим інтересам чи планам хворого. Тому, є думка, що хворий сам повинен поінформувати коло людей, які знаходяться поруч із ним, про стан свого здоров'я. Завдання лікаря — пояснити йому переваги такого інформування і окреслити коло проблем, які хворий повинен обговорити з родичами, друзями чи співробітниками.

Правило вірності своєму слову, своїй професії — це норма, яка вимагає від лікаря не порушувати дане пацієнтові слово, виконувати обіцянки, підтримувати довірчі стосунки та нести відповідальність за їх розвиток. У сучасному розумінні вірність перестає бути однобічною добровільною клятвою лікаря творити добро пацієнту. Сьогодні правило вірності розглядається ширше, в контексті встановлення довірчих, колегіальних відносин між лікарем

та пацієнтом. У цьому сенсі дотримання правила вірності поширюється і на пацієнта, який несе не меншу відповідальність за дотримання та збереження довірчих відносин в системі пацієнт–лікар. А чітке виконання рекомендацій та терапевтичної програми з боку хворого (іншими словами – виконання своєрідної обіцянки лікуватися, даної пацієнтом) є запорукою успішності лікувального процесу.

На практиці принцип автономії доповнюється правилом інформованої згоди. Термін «інформована згода» вперше з'явився в 1957 р. під час судового процесу хворого М. Сальго проти Стенфордського університету, в якому лікувався хворий. При виконанні транскатетеральної аортографії у хворого виникло ускладнення, і він залишився паралізованим інвалідом. Хворий не був попередньо поінформований про можливість та небезпеку ускладнень, інакше б він не погодився на це дослідження. Хворий виграв судовий процес, і з того часу термін «інформована згода» та вимога отримання лікарем інформованої згоди від пацієнта перед початком будь-яких медичних втручань увійшли в практику більшості цивілізованих країн. Правило інформованої згоди означає, що пацієнт, клієнт чи інший суб'єкт добровільно та усвідомлено дає дозвіл на медичне втручання в своє життя, і цей дозвіл оснований на розумінні відповідної інформації, наданої лікарем. Правило інформованої згоди є необхідною умовою для забезпечення шанобливого ставлення до пацієнтів чи добровольців (у випадку участі останніх в клініко-фармакологічних дослідженнях), а також мінімізації загрози їх здоров'ю, соціально-психологічному благополуччю та цінностям внаслідок несумлінних чи безвідповідальних дій спеціалістів.

При впровадженні засад біоетики в практичну діяльність важливим також є урахування культурних та релігійних цінностей. Існують великі дослідження щодо ставлення різних релігійних течій до проблем клонування людини, абортів, евтаназії. Аборт засуджується головними деномінаціями трьох авраамічних релігій – християнством, ісламом та іудаїзмом – і вважається в них формою вбивства. Питання евтаназії викликає багато дискусій, але у християнській, іудейській чи ісламській релігіях немає жодних розбіжностей щодо того, що власником життя людини є Бог – кожна з цих релігій виступає проти евтаназії.

У цій роботі ми коротко згадаємо деякі моменти, що стосуються терапевтичної практики. Так, іудаїзм визнає прийом тільки кошерних (ухвалених конфесією) ліків.

В мусульманських традиціях не дозволяється перетинання потоків хворих жінок із чоловіками, а огляд жінки лікарем-чоловіком припустимий лише у присутності її найближчих родичів, заборонене застосування свинячих вакцин та сироваток. Іслам не має єдиної богословсько-правової школи, з чого витікають об'єктивні протиріччя щодо ставлення цієї релігії до біоетики. Так, з точки зору консервативної позиції (Omar Hasan Kasule) немає причини для появи нового напрямку знання – біоетики в ісламі, тому що іслам сам по собі має міцне і послідовне обґрунтування для вирішення етичних дилем у медицині. З іншого боку, ряд ісламських наукових, медичних,

культурних, освітніх установ успішно співпрацюють з міжнародними організаціями з питань біоетики [9].

Розглянуті етичні принципи та правила біоетики є такою системою, елементи якої логічно організовані та збалансовані. Її використання дозволяє трансформувати зміст та межі традиційної медичної деонтології та професійної медичної діяльності, долати обмеженість корпоративного мислення, враховувати реалії застосування сучасних біомедичних технологій та втілювати сучасні напрями профілактики та реабілітації [4].

Разом з тим, розглянуті принципи біоетики не вичерпують собою методологічну базу моральної регуляції в біомедицині. До її базисних основ відносяться також вищі моральні цінності, що виступають формою проявлення і доповнення біоетичних принципів. Серед них найважливішими є добро і зло, страждання і співстраждання, свобода і відповідальність, зобов'язання і совість, честь та гідність.

Інтенсивний розвиток науки та техніки має ряд позитивних наслідків, у тому числі підвищення рівня життя населення. Одночасно з тим особливо гостро проявляється суттєве відставання соціального і духовного прогресу від прогресу технічного. Наукою, що може об'єктивно підійти до осмислення позитивних та негативних сторін того чи іншого соціального явища, розглянути його плюси та мінуси в категоріях моральності з позиції добра та зла, оцінити можливі наслідки для духовного розвитку суспільства, є етика. На жаль, в сучасному суспільстві все більше проявляється домінування утилітарних цінностей над духовними, коли всі благі наміри людини переломлюються крізь призму інструментального розуму, що керується засадами особистої користі і отримання максимальної вигоди при ігноруванні моральних основ буття. При цьому не враховується безперспективність даної ідеології, оскільки вона сприяє формуванню бездуховної особистості, в якій відсутні почуття патріотизму, боргу, сімейних цінностей, тому що весь особистий простір заповнений безмірним егоїзмом. Культивування ідеології, за якої людина є ворогом іншої людини, в історії завжди призводило до негативних наслідків [10].

Людське життя є найвищою цінністю в сучасному світі. За багатовікову історію людство пережило безліч потрясінь: війни, природні лиха, голод, хвороби, що супроводжувалися смертями багатьох людей. Проте чомусь моральні правила, відомі тисячі років, виявилися безсилими проти різноманітних проявів зла. Визнаючи людське життя за найвищу цінність, сучасний світ прагне подолати бідність, голод та хвороби, від яких потерпає ще так багато людей. Адже людське життя є тим добром, з яким можна реалізувати якесь інше добро.

Гуманістичні цінності повинні включатися як в біоетику, так і в наукове знання в цілому, а також в освітні технології і засвоюватися студентами та молодими науковцями в процесі навчання. Біоетика узагальнює в собі високі ідеали гармонії, гуманізму, захисту прав і гідності людини [2].

Література

1. Белоусов, Ю. Б. Исследования на людях, находящихся в критическом состоянии, и на смертельно больных пациентах [Электронный ресурс] / Ю. Б. Белоусов. — Режим доступа : <http://www.consilium-medicum.com/article/15257>.
2. Биоэтика: междисциплинарные стратегии и приоритеты : учеб.-метод. пособие [Текст] / Я. С. Яскевич, Б. Г. Юдин, С. Д. Денисов [и др.] / Под ред. Я. С. Яскевич. — Минск : БГЭУ, 2007. — 225 с.
3. Введение в биомедицинскую этику [Текст] / Ю. Б. Белоусов [и др.] // Укр. мед. часопис. — 2005. — № 3 (47). — С. 31–41.
4. Вековшиніна, С. В. Сучасна медична етика: від Гіппократа до біоетики [Текст] / С. В. Вековшиніна, В. Л. Кулініченко, Н. В. Коваленко // Укр. мед. часопис. — 2003. — № 3 (37). — С. 93–96.
5. Галушко, О. А. Принципи біоетики в лікуванні та реабілітації хворих із синдромом діабетичної стопи [Текст] / О. А. Галушко, С. В. Пустовіт // Укр. мед. часопис. — 2006. — № 3 (53). — С. 51–59.
6. Етичний кодекс лікаря України [Текст] / Прийнято та підписано на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та Х З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) в м. Євпаторії 27 вересня 2009 року // Укр. мед. часопис. — 2009. — № 6 (74). — С. 8–11.
7. Кириллова, Л. И. Особенности профессиональной деятельности в клинике детской неврологии и медицинская этика [Текст] / Л. И. Кириллова, С. В. Пустовіт, А. А. Шевченко // Укр. мед. часопис. — 2009. — № 2 (70). — С. 93–98.
8. Мишаткина, Т. В. Биомедицинская этика : учеб.-метод. пособие. [Текст] / Т. В. Мишаткина. — Минск : МГЭУ им. А. Д. Сахарова, 2003.
9. Мухамедова, З. М. Проблемы и противоречия биоэтики в исламской перспективе XXI века [Текст] / З. М. Мухамедова // Антропологические основания биоэтики : Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием (г. Томск, 11–14 октября 2006 г.) — Томск : Сиб. гос. мед. ун., 2006. — 131 с.
10. Полякова, И. П. Место биоэтики в этическом знании [Текст] / И. П. Полякова // Антропологические основания биоэтики : Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием (г. Томск, 11–14 октября 2006 г.) — Томск : Сиб. гос. мед. ун., 2006. — 164 с.
11. Трифонова, И. А. Принципы биоэтики в деятельности медико-социальной экспертизы [Текст] / И. А. Трифонова, И. И. Бухонин, Т. В. Мещерякова // Антропологические основания биоэтики : Материалы Всероссийской научной конференции с международным участием (г. Томск, 11–14 октября 2006 г.) — Томск : Сиб. гос. мед. ун., 2006. — 202 с.
12. Чешко, В. Ф. Наука, этика, политика: социокультурные аспекты современной генетики [Текст] / В. Ф. Чешко, В. Л. Кулиниченко. — К. : Изд. Парапан, 2004. — 228 с.

ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ БИОЭТИКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Ю. И. Фещенко, Л. А. Яшина, С. Г. Ищук

Резюме. Биоэтика — учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии. В статье раскрыты основные принципы медицинской этики (уважения к автономии пациента, «не навреди», «твори добро», справедливости) и ее правила (правдивости, приватности, конфиденциальности, верности, информированного согласия). Приведены примеры использования основ биоэтики в пульмонологии.

Ключевые слова: этический кодекс, принципы биоэтики, правила биоэтики.

PRINCIPLES OF MEDICAL BIOETHICS AND PULMONOLOGY

Y. I. Feshchenko, L. A. Iashyna, S. G. Ishchuk

Summary. Bioethics is a doctrine of the moral side of human activities in medicine and biology. In the article discuss the basic principles of medical ethics (the principle of respect for autonomy, the principle of nonmaleficence, the principle of beneficence, the principle of justice) and its rules (Tell the truth, Respect the privacy of others, protect confidential information, loyalty, obtain consent for intervention with patient). There are examples of the use of foundations of bioethics in pulmonology.

Key words: ethics codex, the principles of bioethics, bioethics rules.