

**ЭТИКА ОТНОШЕНИЙ
С ПАЦИЕНТОМ:
ОТ РОЖДЕНИЯ
ДО СМЕРТИ**

1. Забота о нерожденном человеке

НОВЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ МЕДИКОВ

Произошла дифференциация репродуктивного и сексуального поведения на основе как культурных изменений, так и научно-технических достижений.

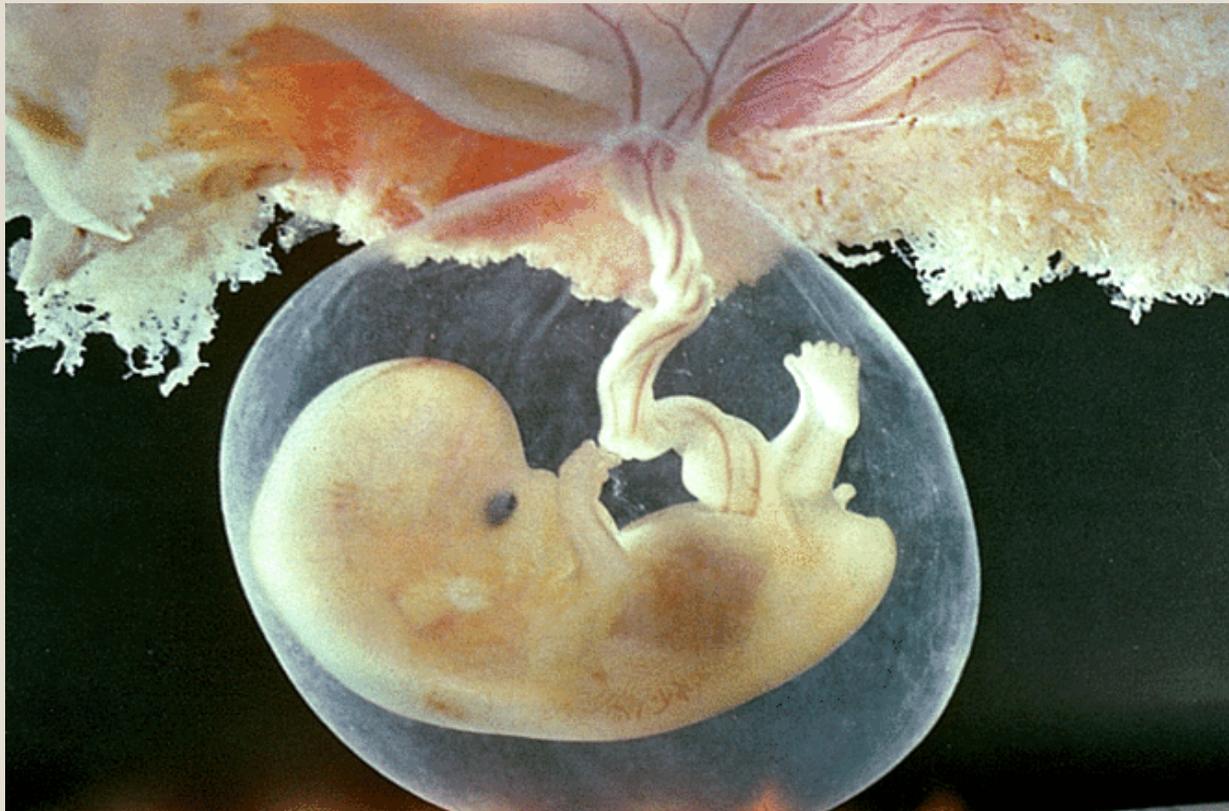
Репродуктивные процессы медикализируются, поэтому зависимость от медицинских работников в этой области возрастает.

Деторождение перестает быть естественным процессом, появляются фобии, происходит процесс, который часто называют «деинтимизацией репродуктивного поведения».

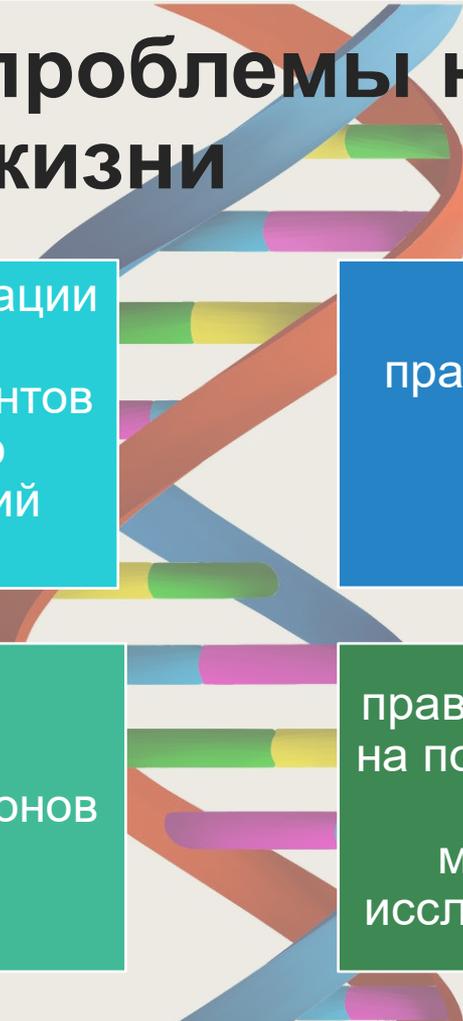
Произошла коммерциализация института репродукции, все большая унификация репродуктивных медицинских практик в разных странах, усиление государственного контроля над демографическими процессами в медицинской сфере

Два фактора способствуют развитию указанных негативных тенденций:

- превращение репродуктивных отношений в рыночные и
- успехи биомедицины в изучении генетических проблем и статуса эмбриона.



Биоэтические проблемы начала человеческой жизни



правомочность криоконсервации сперматозоидов и их использования для реципиентов и рожденных с помощью репродуктивных технологий детей

правомочность использования суррогатной матери и суррогатного отца

правомочность криоконсервации эмбрионов человека

правомочность манипуляций на половых клетках человека и на эмбрионе как с медицинскими, так и с исследовательскими целями

о статусе эмбриона

С чего «начинается человек»?

- С формирования дыхательной системы (4 неделя после оплодотворения, к 20 неделе она уже сформирована)?
- Или с периода формирования сердечно-сосудистой системы (20—40 день после зачатия)?
- Или с начала сердцебиения, но тогда что есть начало сердцебиения — формирование дорсальной аорты? Четырехкамерного сердца? Сердца «взрослого человека»? Ни один из этих критериев не является абсолютным, потому что для некоторых исключений больше, чем практических подтверждений.
- Но если смерть человека фиксируется как смерть мозга, то, возможно, начало человеческой жизни фиксируется с началом функционирования мозга? А когда это происходит? Когда плод приобретает способность чувствовать: на 30 день после зачатия или гораздо позже, когда в 8 недель начинает функционировать таламус?
- Есть еще предложения: считать началом жизни эмбриона 14-й день (образование первичной полоски — морфологического аналога нервной трубки), а до 14-го дня употреблять термин «преэмбрион».
- **Можно считать начало жизни с момента имплантации бластоцисты в стенку матки.**
- Но наиболее популярен сейчас, в связи с генными исследованиями, подход, согласно которому начало жизни — это момент слияния гамет (образование генома человека). Здесь генетический код рассматривается как основная структура телесности.

Исследования в области эмбриологии человека связаны с новыми **вспомогательными репродуктивными технологиями (ВРТ)**

Для чего используют ВРТ?

- При бесплодии.
- Чтобы избежать проявления серьезных генетических нарушений у нерожденного ребенка (преимплантационная генетическая диагностика).
- Для избежания передачи таких вирусных заболеваний, как СПИД, партнеру или ребенку.
- Дать возможность иметь ребенка одинокой женщине или гомосексуальной паре.

ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ

нарушения овуляции, поражение фаллопиевых труб или матки, что препятствует продвижению эмбриона или его имплантации в матке, неудовлетворительное качество цервикальной слизи или спермы;

отсутствие гамет: в таком случае может быть предложено донорство спермы, яйцеклеток или эмбриона;

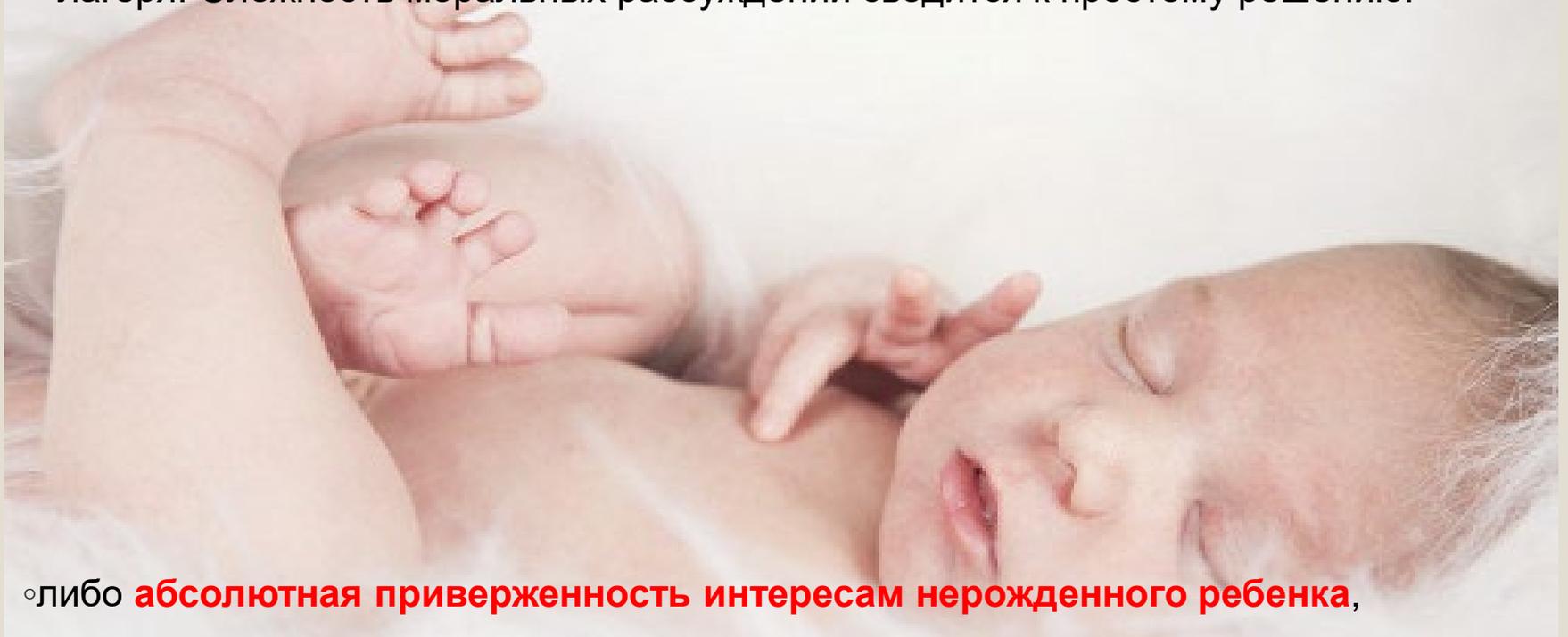
неизвестные причины (от 8 до 30% случаев).

Этические проблемы ВРТ

1. Информированное согласие	Обязательно дают оба родителя. Но один из них может потом отказаться. Вопрос: кто имеет право на оплодотворенный эмбрион — тот, кто вложил яйцеклетку, или тот, чей сперматозоид был задействован?
2. Стимуляция яичников	Долгая, тяжелая для женщины и неприятная процедура, требуется не только моральная поддержка, но и психологическая
3. Получение ооцитов	Существует риск их не получить, тогда все начинается сначала. Не все готовы на это. Некоторые оставляют свои попытки, другие идут по пути поисков суррогатной матери или донора спермы (зависит от того, кто из супругов имеет репродуктивные проблемы)
4. Оплодотворение	Наименее сложная процедура, проводится без участия пациентов
5. Перенос эмбриона	То же самое. Но! Эмбрионов несколько, переносят в матку максимум двух. Что с остальными? Это самый сложный этический вопрос экстракорпорального оплодотворения
6. Беременность	Может наступить, а может и не наступить

Ребенок, который не родится

- Среди этических вопросов, касающихся жизни до рождения, ни один не является таким обсуждаемым, как аборт. Позиции «в пользу жизни» и «в пользу свободы выбора» разделяют все возможные варианты мнений на два противоположных лагеря. Сложность моральных рассуждений сводится к простому решению:



- либо **абсолютная приверженность интересам нерожденного ребенка,**
- либо **абсолютная приверженность интересам матери в ее праве на самоопределение.**

ОТНОШЕНИЕ МИРОВЫХ РЕЛИГИЙ К ПРОБЛЕМЕ АБОРТА

Православие	В Основах социальной концепции Русской Православной Церкви установлено: «XII.2. С древнейших времен Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех
Католицизм	Официальные документы римско-католической церкви запрещают аборты даже по здравоохранительным мотивам (Энциклика Павла VI «Humanae vitae», 1968; Хартия работников здравоохранения, 1994)
Протестантизм	В протестантских церквях осуждается аборт как средство контроля за рождаемостью, но допускается в исключительных ситуациях, например при беременности после изнасилования («Заявление-консенсус» по абортам Церкви адвентистов седьмого дня, 1990)
Иудаизм	Иудаизм рассматривает искусственное прерывание беременности как противоестественное и утверждает, что аборт и нежелание иметь детей противоречат самой истории и мессианскому предназначению еврейского народа
Ислам	В «Исламском кодексе медицинской этики» (Кувейт, 1981) современные тенденции разрешения абортов осуждаются
Буддизм	Согласно буддизму искусственный аборт есть разновидность убийства, независимо от стадии развития эмбриона

Чайлдфри (Childfree) – это термин, которым принято называть движение, идеологию или субкультуру, связанную с добровольным и осознанным нежеланием заводить детей.

- Реджекторы – это люди, которые просто не любят детей, и испытывают патологическую неприязнь ко всему, что связано с детьми, уходом за ними, и самому процессу деторождения как таковому.
- Аффексьонадо – это люди более практичные. Они не питают к детям какой-то особой неприязни. Просто они считают, что без детей можно вести более яркую и необремененную заботами и обязанностями жизнь.

Основные и самые распространённые причины:

- Карьера.
- Эгоизм, гедонизм и личная свобода.
- Финансы.
- Неуверенность в себе или детские травмы.
- Страх перед миром.
- Физиологическая невозможность иметь детей.

ИСКУССТВЕННАЯ МАТКА

- Появление технологии искусственной матки (**эктогене́за**), может полностью изменить отношение к беременности.
- Эта технология обещает много медицинских преимуществ: женщины, у которых беременность протекает с осложнениями, получают возможность перенести плод в искусственную матку и снизить риски для себя и ребенка.
- А недоношенные эмбрионы смогут продолжить свое развитие в искусственной матке и появиться на свет в положенный срок.

2. Забота о качестве жизни

- В медицине жизнь всегда представлена как жизнь конкретного индивида, как период от рождения до смерти, как неповторимость, уникальность. Согласно основному принципу биоэтики, **главная ценность жизни – сама жизнь.**



Показатели качества жизни

физическое самочувствие (комбинация симптомов здоровья или болезни)

социальный статус (уровень общественной и семейной активности, может включать отношение к социальной поддержке, поддержание повседневной активности, работоспособности, семейные обязанности и отношения с членами семьи, сексуальность, коммуникабельность с другими людьми)

функциональные возможности (способность человека к осуществлению деятельности, обусловленной его потребностями, амбициями и социальной ролью);
эмоциональное состояние (биполярное понятие - позитивный эффект - well-being, негативный эффект - дистресс)

Уровни качества жизни

1 уровень.
Нормальное качество жизни. Человек не задумывается о своем здоровье, потому что его ничего не беспокоит

Вакцинация от COVID-19, например, проводится здоровым людям, как правило, имеющим нормальное качество жизни. Но это качество нуждается в защите через реализацию профилактических мероприятий, самым надежным из которых является вакцинация

2 уровень.
Ограниченное качество жизни.. Несмотря на физиологические проблемы, человек может сам с ними справляться

12-летний мальчик с синдромом Дауна имел врожденный порок сердца. Хирургическое вмешательство до 12-летнего возраста не рекомендовалось, но в этом возрасте стало необходимо по жизненным показаниям. К 12 годам мальчик хорошо развивался, занимался спортом, неплохо учился в специальной школе. Его родители не дали разрешения на операцию по поводу порока сердца, которая продлила бы жизнь мальчику. Они считали, что после их смерти поддерживать качество его жизни будет некому. Это неверное решение, так как ограниченное качество жизни всегда можно поддержать

Уровни качества жизни

3 уровень.

Минимальное качество жизни. Пациенту постоянно требуется помощь окружающих для поддержания жизненных функций

67-летний мужчина, чья нетрудоспособность была официально установлена в годовалом возрасте, умственное развитие — на уровне трехлетнего ребенка. Кроме того, он страдает острым миелолейкозом. Его опекун считает, что ни к чему пытаться повысить качество жизни этого человека путем лечения данного заболевания, коль скоро оно и так очень низкое. Это ошибочное и негуманное суждение. Качество жизни нужно стараться повысить всегда. Повышение качества жизни равно уменьшению страдания

4 уровень.

Качество жизни ниже минимального. Пациент не просто не может обходиться без посторонней помощи — жизненные функции поддерживаются в нем только извне

В срок рожденная девочка имеет очень большую мозговую грыжу. Кроме того диагностирована микроцефалия. Томография головы показывает врожденные изменения вещества мозга и вентрикуломегалию, кортикальная мантия — менее 3 мм. Родители девочки, понимая ситуацию, просят не проводить клинических мероприятий, они просят отдать девочку им домой, где она спокойно умрет. Качество жизни ниже минимального, поднять уровень качества жизни невозможно, негуманно продлевать страдания ребенка. Решение правильное

Структура показателей КЖ

БИОЛОГИЧЕСКИЕ
ПОКАЗАТЕЛИ

КАЧЕСТВО
ЖИЗНИ

СОЦИАЛЬНЫЕ
ПОКАЗАТЕЛИ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИ
Е ПОКАЗАТЕЛИ

Этапы повышения уровня качества жизни индивида



Профилактика



Медицинская диагностика



Терапия (лечение)



Реабилитация

Задачи врачей по поддержанию нормального уровня качества жизни

1.Профилактика (греч. πρόφύλακτικός «предохранительный») – основное направление медицины и включает в себя мероприятия государственного, социально-экономического, гигиенического и лечебно-медицинского характера с целью обеспечить высокое состояние здоровья и предупредить возникновение болезней. Подразумевает под собой не только проведение медицинских манипуляций, но и мероприятия законодательного, организационного, экологического, архитектурно-планировочного, санитарно-технического, просветительского характера. Основывается на научном статистическом причинно-следственном анализе связи факторов и рисков с заболеваниями



ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Врачи разных профилей не уделяют достаточно внимания проблемам профилактики из-за нехватки времени, ею занимаются, в основном, специалисты (профилактикологи, гигиенисты, эпидемиологи и т.п.)

Большое количество ложной информации по профилактике заболеваний в СМИ и Интернете

Низкий уровень медицинской культуры населения

Задачи врачей по поддержанию нормального уровня качества жизни

2. Медицинская диагностика

(от др.-греч. δια-γνωστικός, diagnosticsos – способный распознавать) – процесс установления диагноза, то есть заключения о сущности болезни и состоянии пациента, выраженное в принятой медицинской терминологии. Этим же термином называется и раздел клинической медицины, изучающий содержание, методы и последовательные ступени процесса распознавания болезней или особых физиологических состояний.



ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ДИАГНОСТИКЕ

- Некорректное оформление информированного добровольного согласия на диагностическое исследование
- Отказ пациента от диагностических процедур
- Врачебная ошибка при постановке диагноза

Задачи врачей по поддержанию нормального уровня качества жизни

3. Терапия (др.-греч. «<врачебный> уход, лечение»)

– процесс, целью которого является облегчение, снятие или устранение симптомов и проявлений того или иного заболевания или травмы, патологического состояния или иного нарушения жизнедеятельности, нормализация нарушенных процессов жизнедеятельности и выздоровление, восстановление здоровья.



ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ТЕРАПИИ

Несвоевременное оказание помощи (возможность нанесения вреда бездействием)

Некорректное оформление информированного добровольного согласия

Оказание помощи врачом не по своему профилю (возможность нанесения вреда неквалифицированными действиями)

Врачебные ошибки в процессе лечения

Разрешение врачом конфликта личных и профессиональных ценностей в пользу личных (возможность вреда, нанесенного по небрежности)

Неэтичное поведение врача

Неэтичное поведение пациента

Задачи врачей по поддержанию нормального уровня качества жизни

4. Медицинская реабилитация (от лат. *rehabilitatio*, восстановление) – комплекс медицинских, психологических, педагогических и иных видов мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или полностью утраченных, в результате болезни или травмы, нормальных психических и физиологических функций (потребностей) человеческого организма, его трудоспособности.



ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Некомплаентность пациента

Нехватка специалистов-реабилитологов

Коммерциализация реабилитационной
отрасли здравоохранения

3. Достойный уход из жизни



- Уход из жизни неизбежен, но каждый человек, понимая это, надеется на то, что этот уход совершится без страданий. И здесь тоже основная надежда — на медицинскую помощь.
- Еще в 1957 г. врачи на одном из своих международных мероприятий обратились к Папе Римскому с вопросом о том, как происходит переход в мир иной и какие правила следует соблюдать.
- Но Папа переадресовал этот вопрос самим медикам, неофициально закрепив тем самым за ними **монополию на констатацию смерти.**

ТАНАТОЛОГИЯ

Танатология – (от др.-греч. θάνατος — смерть и λόγος — учение) – раздел теоретической и практической медицины, изучающий состояние организма в конечной стадии патологического процесса, динамику и механизмы умирания, непосредственные причины смерти, клинические, биохимические и морфологические проявления постепенного прекращения жизнедеятельности организма.

В отличие от реаниматологии, область интересов танатологии в большей степени смещена в сторону патоморфологических аспектов умирания и постмортальных изменений, наблюдающихся в трупе в различные сроки после наступления смерти при различных внешних условиях, особенности исследования трупа, а также диагностика причин смерти.

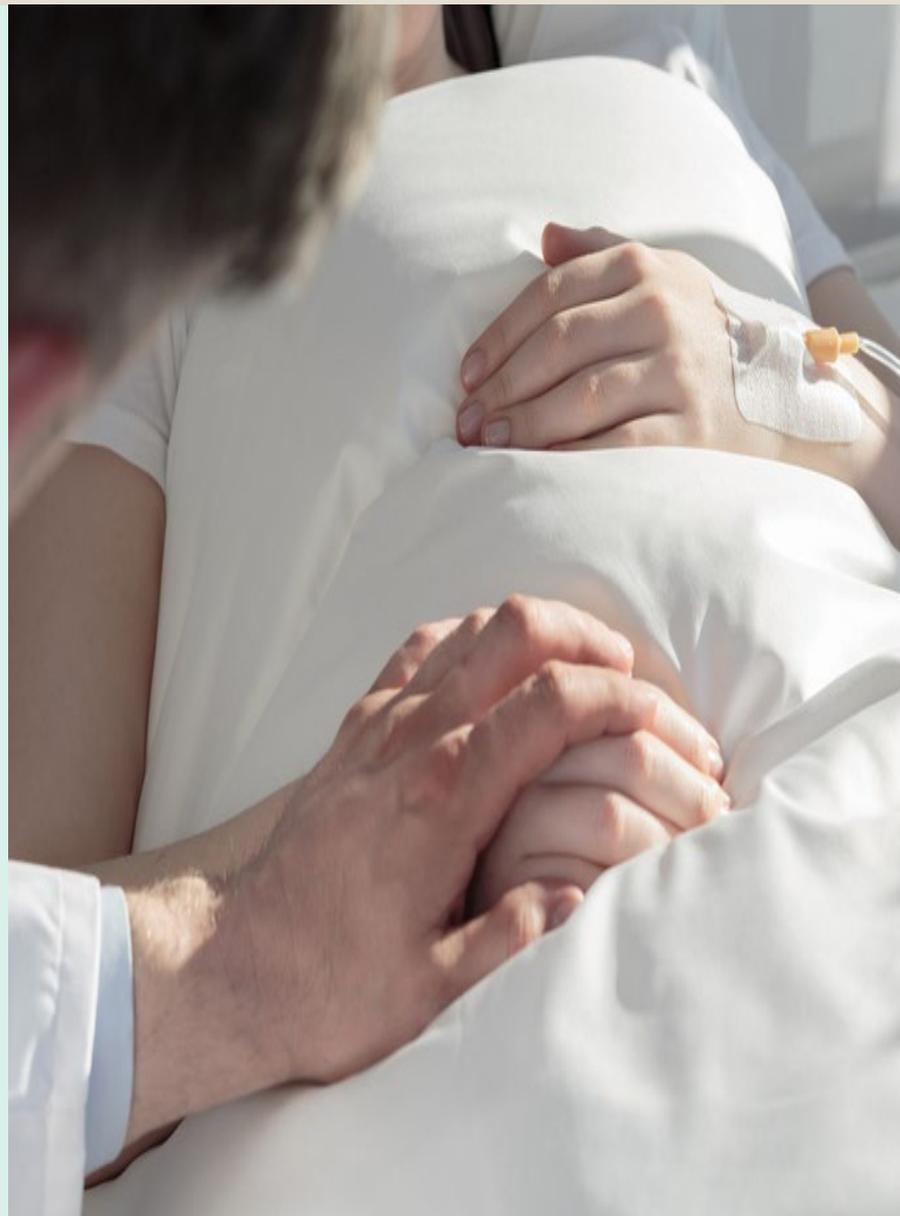
Термин «танатология» в обиход медицинской и биологической науки был введён по предложению И. И. Мечникова.

ЛОЖЬ ИЛИ ПРАВДА?

Первым этическим вопросом, который возникает у врача у постели умирающего пациента, это вопрос о том, **что и как говорить больному**. Профессионально медицинский работник обязан говорить правду.

Но существует и так называемая концепция «святой лжи», которой придерживаются многие медики, считая, что нельзя отравлять последние часы жизни человека известием о его неминуемой скорой кончине. И все-таки врач не может позволить себе откровенную ложь.

Больного надо утешить, не обманывая его



ИНФОРМИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ

Если же больной проинформирован врачом о плохом прогнозе, осознание неизбежности проходит несколько стадий (по Элизабет Кюблер-Росс):



Эти этапы надо знать, чтобы адекватно реагировать на поведение больного и помогать ему справиться с ситуацией.

ЭВТАНАЗИЯ

Вторым актуальным вопросом современной танатологии является вопрос о прекращении **жизнеподдерживающего** лечения – *вопрос о допустимости эвтаназии.*

В современной «Энциклопедии биоэтики» Б.Г. Юдин выделяет четыре семантических значения этого понятия:

ускорение смерти тех, кто переживает тяжелые страдания;

прекращение жизни «лишних» людей;

забота об умирающих;

предоставление человеку возможности умереть.

Виды эвтаназии

Пассивная эвтаназия
— это отказ от жизнеподдерживающего лечения, когда оно либо прекращается, либо вообще не начинается.

Активная эвтаназия
— это преднамеренное вмешательство с целью прервать жизнь пациента, например путем инъекции средства, вызывающего летальный эффект

ЭВТАНАЗИЯ

Сторонники

Человеку должно быть предоставлено право самоопределения вплоть до того, что он сам может выбирать, продолжать ли ему жизнь или оборвать ее

Человек должен быть защищен от жестокого и негуманного лечения

Человек имеет право быть альтруистом.

«Экономический» аргумент: лечение и содержание обреченных отнимает у общества немало средств, которые можно было бы, узаконив эвтаназию, использовать более рационально.

Противники

Активная эвтаназия — это покушение на ценность, каковой является человеческая жизнь

Возможность диагностической и прогностической ошибки врача

Возможность появления новых медикаментов и способов. Наличие эффективных болеутоляющих средств

Риск злоупотреблений со стороны персонала

Аргумент «наклонной плоскости»: коль скоро эвтаназия будет узаконена, постепенные незначительные отступления будут размывать строгость закона

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА – АЛЬТЕРНАТИВА ЭВТАНАЗИИ

Основатель современных хосписов (организаций по физической и моральной поддержке умирающих больных) англичанка С. Сондерс еще в 1948 г. пришла к простой мысли, что **«умирающему пациенту можно и нужно помочь»**. Сложившаяся с тех пор система так называемой **«паллиативной помощи»** умирающим стала реализацией этой простой и гуманной цели.

Сесилия
Сандерс –
мать
хосписов



ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНА В РОССИИ

В нашей стране у истоков паллиативной помощи стояли **Елизавета Глинка** и **Виктор Зорза**

В России МЗ РФ и Минтруда и соц. защиты РФ был издан совместный приказ от 31 мая 2019 г. № 345н/342н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья».



ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ ТАНАТОЛОГИИ

Врачи должны сегодня решать сложные задачи:

Сколько можно поддерживать жизнь у человека в критическом состоянии



Как определить границы зоны неопределенности?



Является ли критерий смерти – смерть мозга – смертью коры? Смертью ствола? Гибелью всего мозга?

Решение этих вопросов поможет
в совершенствовании паллиативной помощи