

### ЗНАНИЕ И ПОНИМАНИЕ ПРИНЦИПОВ БИОЭТИКИ НА КАФЕДРЕ ОНКОЛОГИИ

---

На протяжении двух тысячелетий человечество формировало, адаптировало различные морально-этические принципы и правила в медицине. Эти правила создавались в соответствии с развитием самого общества, в тесной связи с изменениями в религиозных, культурных, этнических, социально-экономических отношениях. В сложившемся многообразии критериев нравственности во врачевании выделяют 4 основные сосуществующие модели: модель Гиппократов (принцип «не навреди»), модель Парацельса (принцип «делай добро»), деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга») и биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства личности»). В современной медицине сам принцип лечения выходит за пределы физического (телесного) здоро-

---

Ренсселером Поттером в 1971 г., с целью соединить биологические науки с этикой во имя решения в длительной перспективе задачи выживания человека как биологического вида при обеспечении достойного качества его жизни: «Я прошу вас понимать биоэтику как новое этическое учение, объединяющее смирение, ответственность и компетентность, как науку, которая по своей сути является междисциплинарной, которая объединяет все культуры и расширяет значение слова «гуманность».

Почти 50 лет продолжалось развитие биоэтики. Разработаны международные нормативные документы в области биоэтики (Хельсинкская декларация Всемирной медицинской организации (2000 г.), Конвенция о правах человека и биомедицине (Совет Европы, 1997 г.), Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (ЮНЕСКО, 2005) [1, 6, 13].

Онкологические пациенты и члены их семьи являются особой когортой в соблюдении аспектов биоэтики у медицинского персонала. Даже у опытных врачей зачастую возникают этические дилеммы при оказании онкологической и паллиативной помощи пациентам [10, 16]. Исторически в онкологии сложился патерналистский подход, когда пациенту не сообщались «плохие» новости о его диагнозе. Эту «тяжелую ношу» традиционно сообщали вначале родственникам пациента, в меньшей степени самому пациенту, а иногда пациенту так и не разглашали диагноз, особенно в случаях, когда оказание специализированной помощи уже невозможно [2, 16, 17]. Однако в течение нескольких последних десятилетий с ростом образованности общества и доступности интернет-технологий теряет свои позиции патерналистская модель отношений между врачом и пациентом. В современном мире становится нормой принятие решений относительно вариантов лечения совместно с пациентом, так как

пациент является потребителем медицинских услуг и обязан получить полную информацию по поводу своего заболевания, методов лечения и прогноза [14, 18].

С 2009 г. Кодексом Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» предусмотрена солидарная ответственность государства, работодателей и граждан за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья [5]. Таким образом, в Республике Казахстан взаимоотношения между врачом и пациентом являются моделью контактного (коллегиального) типа, пациент имеет свободу управлять своей жизнью и судьбой, а это в свою очередь проявление принципа автономии личности [5, 9]. Но и до настоящего времени зачастую в онкологии практикуется сговор, когда семьи просят скрыть правду от пациентов и по-прежнему не редкость, что члены семьи информируются раньше пациентов [15, 17, 18]. Всегда и всеми ли пациентам необходимо детализировать диагноз и озвучивать прогноз [10, 12, 17]? Первые сложности возникают у каждого онколога при необходимости сообщить пациенту, объяснить последовательность и технические нюансы процедуры обследования и получить информированное согласие на лечение. Правовое урегулирование этой деликатной темы отчасти прописано в нормативных актах нашего государства, но не существует универсальных законов для всего многообразия клинических ситуаций, решение которых полностью ложиться на плечи врача и эти решения отражают его нравственные принципы [8, 10, 12].

Именно поэтому в современной онкологии все большее значение приобретает биоэтика и ее основные принципы:

- **автономия личности**, основанная на уважении свободного выбора больного, который имеет право отказаться от лечения;

- **благожелательность** – врач должен действовать в интересах больного;

- **непричинение вреда** – один из основных принципов профессиональной этики врача, входящий во все профессиональные этические кодексы;

- **справедливость**, или доступность медицинской помощи. Справедливость (равенство шансов). Справедливость — это право пациента получать медицинскую помощь, свободную от предубеждений и фаворитизма;

- **доступность медицины** – это право каждого пациента на получение врачебной помощи, возможность оплатить медицинские услуги;

- **уважение человеческого достоинства** – пациент и врач имеют право на уважение;

- **честность и правдивость**, концепция информированного согласия.

В медицинском образовании в онкологии в настоящее время не уделяется должного внимания подготовке будущих врачей в контексте понимания биоэтических принципов. В большинстве случаев резиденты перенимают опыт общения с онкологическими пациентами и их семьями от своих кураторов и клинических наставников, которые силу доминирования ортодоксально-куративной доктрины сохраняют патерналистские подходы в своей практике.

Подготовленность будущих врачей к практической деятельности через устойчивое овладение знаниями и пониманием биоэтики в онкологии позволит уменьшить вероятность этических проблем отношений врача и пациента, уменьшить вероятность развития синдром профессионального выгорания. Известно, что именно синдром профессионального выгорания рассматривается как маркер этических проблем современной медицины, протекая в несколько фаз, сопровождается симптомами «эмоционально-нравственной дезориентации», «эмоционального дефицита», «эмоциональной отстраненности» [3].

**Цель работы** – оценить уровень знаний в области биоэтики и деонтологии у резидентов по дисциплине «Онкология».

**Задачи исследования:** 1) дать общую характеристику знаний и пониманий в биоэтике в онкологии; 2) провести сравнительный анализ результатов анкетирования по биоэтическим аспектам поведения врача в онкологии у резидентов).

**Методы исследования:** проведение анкетирования у резидентов 1 и 2 года обуче-

ния по разработанным кафедрой онкологии и лучевой диагностики специальным анкетам.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В анкетировании участвовали 20 резидентов специальности онкология и радиационная онкология (18 и 2 соответственно). Из них резиденты 1 года обучения – 12 человек, 2 года обучения – 8 человек. Вопросы в анкете составлены в контексте морального рассуждения о наилучших вариантах предоставления информации онкологическому пациенту и его близкому окружению.

Согласно анкетированию, с принципами этической ориентации врачей знакомы полностью 75% резидентов, частично знакомы – 25%.

Эти принципы являются универсальными и знакомят с ними студентов на начальных курсах обучения. Тем не менее, у части резидентов эти знания не прочно закреплены, либо понимание этих вопросов нечеткое.

30% резидентов, с уверенностью ответивших о своих знаниях и понимании в этической ориентации, считали автономию пациентов как свободу выбора лечебного учреждения, 10% опрошенных затруднились дать ответ на этот вопрос.

Необходимо акцентировать, что принцип автономии как свобода выбора и свобода действия пациента отнюдь не предполагает безразличия врача к судьбе пациента или перекладывание ответственности целиком на больного. Осознанное использование всей необходимой информации пациентом позволяет принять обдуманное решение в отношении своего обследования и лечения. Анкетированные резиденты в 100% выразили уверенность в готовности самостоятельно сообщать диагноз онкологического заболевания своим пациентам. При детализации этой темы (сообщения диагноза) в подавляющем большинстве случаев (90%) резиденты считали необходимым сообщать пациенту детализированный диагноз и прогноза жизни с соблюдением принципов правды и уважения к пациенту. Принцип правдивости является продолжением принципа автономии (уважения) и позволяет добиться открытых, доверительных отношений между врачом и пациентом и исключить необоснованные претензии в случае неудач в лечении. Соблюдение принципа правдивости требует от врача особой деликатности. У онкологических пациентов предоставление неблагоприятной информации и плохого прогноза заставляет врача нарушать в какой-то мере принцип правдивости, но в этом случае врач,

действуя в интересах больного, следует другому принципу – принципу непричинения вреда. Опрошенные резиденты в 80% готовы информировать объективно, но по возможности оставить надежду на благоприятный исход, а 20% – сообщать только минимальную информацию без уточнения прогноза заболевания. Согласно Кодексу РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» однозначно в статье 91 указывается, что «...информация может быть скрыта от пациента лишь в тех случаях, если есть веские основания полагать, что предоставление медицинской информации не только не принесет пользы, но причинит пациенту серьезный вред».

Принцип автономии пациента заключается не только в праве выбора лечения, но и в праве выбора любых медицинских процедур. В онкологической практике встречаются ситуации, когда у пациента выявляется терминальная стадия заболевания, но врач по разным причинам настаивает на полном диагностическом обследовании, в то время, когда это обследование может быть длительным, болезненным, а зачастую и затратным. Складывается известная ситуация когда диагноз устанавливается ради диагноза. Анкетированные 95% резидентов готовы настаивать и убеждать своих пациентов на сложном и возможно болезненном диагностическом обследовании в случае их отказа. В данной ситуации настойчивость со стороны будущих врачей может рассматриваться как проявление патернализма («благодетельства»), когда «врач всегда прав и ему виднее». Но в то же время резиденты рассматривали свое убеждение с позиции сомнения в объективной способности пациентов к самоопределению. Онкологические пациенты зачастую являются пожилыми людьми, и осмысленное принятие решений может быть затруднено по различным причинам (возраст, сопутствующие заболевания, психическое состояние, религиозные взгляды, а иногда, зависимость от мнения членов семьи).

Этот вопрос до настоящего времени остается дискуссионным, так как в отечественной практике не используют специальные методы оценки способности пациента к самоопределению (структурированное интервьюирование пациента).

Понятие «информированного согласия» зачастую врачами трактуется как правильно оформленное письменное документальное подтверждение добровольного согласия пациента при медицинских вмешательствах. Но понятие информированного согласия

гораздо шире. Информированное согласие считается одним из важнейших требований современной биомедицинской этики, что отражается большим количеством литературы и дискуссий. Информированное согласие является частью принципа уважения автономии пациента, состоит из нескольких универсальных компонентов: пациент должен быть проинформирован о лечении и о том, почему оно предлагается, быть ознакомлен с потенциальными рисками и пользой, и быть извещен об альтернативных методах предлагаемого лечения. В Кодексе Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» в статье 91 (права пациентов) принцип информированного согласия - не жест доброй воли или желания врача, это его обязанность.

Информированное согласие – это коммуникативный диалог врача и пациента с соблюдением ряда этических и процессуальных норм (учет психического состояния, уровня культуры, национальных и религиозных особенностей пациента). Правильное информирование в доступной форме о состоянии здоровья и его прогнозе дает пациенту возможность самостоятельно и достойно распорядиться своим правом на жизнь, обеспечивая ему свободу добровольного выбора без давления и принуждения.

100% анкетированных резидентов понимают значение информированного согласия и правил его получения. 75% резидентов уверенно ориентируются во всех аспектах информированного согласия, в том числе и предоставления информации о пользе и рисках лечения и возможных альтернативах лечения.

При дальнейшей оценке знаний резидентов о правах пациентов в контексте соблюдения врачебной тайны 85% опрошенных резидентов согласились с утверждением, что разглашать сведения об онкологическом диагнозе у пациента другим лицам возможно, но с согласия пациента. 15% резидентов утверждали, что разглашать сведения об онкологическом заболевании пациента никому нельзя, так как это является врачебной тайной. В Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» однозначно в пункте 5 статьи 91 прописано: «...пациент может назначить лицо, которому следует сообщить информацию о состоянии его здоровья». Таким образом, как самому пациенту, так и доверенным лицам пациента необходимо правдиво и корректно предоставлять медицинскую информацию. Анкетированные резиденты в вопросе полноты предоставления информации о состоянии здо-

ровья и прогнозе жизни пациента членам его семьи (с согласия пациента) в 75% согласны предоставлять информацию объективно, в 25% готовы предоставлять минимальную информацию в общих чертах, без уточнения прогноза заболевания.

На вопрос о возможной эмоциональной зависимости пациента от своего врача при принятии решений положительно ответили 75% анкетированных, отрицали этот факт и затруднялись в ответе соответственно 15 и 10% резидентов. Известно, что наличие выраженной эмоциональной зависимости пациента от своего врача может в значительной мере повлиять на взвешенное принятие решений. В этом случае отношения «врач – пациент» из партнерских переходят в разряд патерналистских. Высоким уровнем этической подготовки должен обладать врач, для того чтобы оценить психологический статус пациента и построить такую эмоциональную модель отношений, в которой авторитет и знания врача не довели бы над принятием независимого решения у пациента.

Понимание психологического статуса онкологического больного в значительной мере помогает врачу выстроить доверительные и корректные отношения с пациентом, изложить в понятной и доступной форме медицинскую информацию. Известно, что члены семьи и близкие пациенту люди в такой же мере могут испытывать «психологию горя». При анализе знаний резидентами наиболее широко распространенной модели психологической адаптации пациентов к известию о наличии онкологического заболевания по Э. Кюблер-Росс, 90% анкетированных ответили утвердительно, 10% – отрицательно. Понимание психологического состояния онкологического пациента наиболее важно, когда речь идет о раскрытии диагноза рака терминальным пациентам, что является одной из самых сложных процедур в медицинской практике и требует глубокого медицинского опыта и биоэтического понимания.

### ВЫВОДЫ

1. В среде медицинских работников в первую очередь почитается высокий профессионализм, владение навыками высокотехнологичных методов лечения и обладание нравственными ценностями неизбежно отодвигаются на задний план. Такой узкофункциональный подход к своей специальности закладывается в большей мере существующим медицинским образованием.

2. Как самостоятельная дисциплина био-

этика не изучается в медицинском университете, отдельные фрагменты этого учения студенты осваивают на дисциплинах. В современном мире формирования навыков биоэтического мышления и нравственного поведения медицинских работников определяют профессионально-нравственную целостность личности. Формирование биоэтического мышления резидентами, а в последующем и врачами позволит более успешно налаживать отношения с пациентами, соблюдая правовые нормы избегать конфликтных ситуаций.

3. Понимание принципов биоэтики у резидентов нецелостное, сформированное отдельными фрагментами в разрезе изучения коммуникативных навыков. Знание биоэтики резидентами ограничено отдельными фрагментами на базе знаний законодательных актов.

4. При сравнении результатов анкетирования не отмечено различий в подготовленности резидентов 1 и 2 года обучения. Ответы резидентов в некоторой степени носили интуитивный характер и частично противоречили себе при более глубоком раскрытии отдельных тем. На некоторые убеждения резидентов оказало влияние опыт и авторитет кураторов, клинических наставников и других врачей клинических баз.

5. Введение курсов биоэтики в учебные программы у студентов и резидентов различных специальностей медицинских учебных заведений позволит сформировать нравственно развитых врачей. Из теоретического концепта биоэтики из стадии медико-философских исследований в практическую плоскость учебно-воспитательного процесса.

### ЛИТЕРАТУРА

1 Гоглова О. О. Биомедицинская этика. Стандарт третьего поколения: Учеб. пособие / О. О. Гоглова, С. В. Ерофеев, Ю. О. Гоглова. – СПб: Питер, 2013. – 272 с.

2 Гончаров А. В. Особенности биоэтических проблем в онкологии в зависимости от прогноза заболевания /А. В. Гончаров, Г. А. Трифонова //Современные научные исследования и инновации. – 2016. – №6 [Электронный ресурс].

3 Доника А. Д. Синдром профессионального выгорания как маркер этических проблем современной медицины //Биоэтика. – 2009. – №1 (3). – С. 28-31.

4 Кетова Т. Н. Биоэтика как этап развития гуманизма //Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. – 2015. – №4, Т. XXII. – С. 31-34.

5 Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18 сентября 2009 года № 193-IV (с изменениями и дополнениями по состоянию на 19.04.2019 г.).

6 Леденева Е. В. Биоэтика как этическая технология и биологическая политика /Е. В. Леденева, М. А. Монин //Междунар. науч.-исслед. журн. – 2013. – №6 (60). – С. 56-61.

7 Методологические подходы к организации занятий по дисциплине «Основы биоэтики» у магистрантов /Р. Е. Бакирова, В. Б. Молотов-Лучанский, Л. Е. Муравлева //Соврем. пробл. науки и образования. – 2015. – №1. – С. 14-18.

8 Омаров Р. А. Принцип автономии пациента в клинической медицине /Р. А. Омаров, А. Д. Доника //Междунар. журн. эксперим. обр. – 2017. – №3-2. – С. 218-218.

9 Послание Президента Республики Казахстан Н. Назарбаева народу Казахстана «Казахстанский путь-2050: Единая цель, единые интересы, единое будущее» от 17 января 2014 г.

*Ye. V. Kruk, N. A. Kabildina*

*KNOWLEDGE AND UNDERSTANDING THE PRINCIPLES OF BIOETHICS AT THE DEPARTMENT OF ONCOLOGY  
Department of oncology and radiation diagnostics of NCJSC «Karaganda medical university»  
(Karaganda, Republic of Kazakhstan)*

For two thousand years, mankind has formed, adapted various moral and ethical principles and rules in medicine. These rules were created in accordance with the development of society itself, in close connection with changes in religious, cultural, ethnic, socio-economic relations. In the current diversity of morality criteria in healing, there are four main coexisting models: - the Hippocratic model (the principle of «do no harm»), the Paracelsus model (the principle of «do good»), the deontological model (the principle of «respect for the rights and the dignity of the individual»). In modern medicine, the very principle of treatment goes beyond the limits of physical (body) health, the new model of medical ethics considers medicine in the context of human rights.

*Key words:* bioethics, deontology, oncology, medical education, residency

*Е. В. Крук, Н. А. Кабылдина*

*ОНКОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫНДАҒЫ БИОЭТИКА ПРИНЦИПТЕРІН БІЛУ ЖӘНЕ БІЛУ  
«Қарағанды медициналық университеті» НАО онкология және радиациялық диагностика бөлімі  
(Қарағанды, Қазақстан Республикасы)*

Екі мыңжылдықтар бойы адамзат медицинадағы әртүрлі моральдық –этикалық қағидалар мен ережелерді қалыптастырды, бейімдеді. Бұл ережелер қоғамның дамуына сәйкес, діни, мәдени, этникалық, әлеуметтік-экономикалық қатынастардағы өзгерістермен тығыз байланыста құрылды. – Гиппократ моделі («зиян келтірмей» принципі), Парацельс моделі («Жақсылық жаса» принципі), деонтологиялық модель («борышты сақтау принципі») және биоэтика (тұлғаның құқықтары мен қадір қасиетін құрметтеу принципі). Қазіргі медицинада емдеу принципі физикалық (дене) Денсаулық шегінен шығып, медициналық этиканың жаңа моделі медицинаны адам құқығы контекстінде құрастырды.

*Кілт сөздер:* биоэтика, деонтология, онкология, медициналық білім, резидентура

10 Родиков М. В. Модели взаимодействия врача и пациента в современной медицине /М. В. Родиков, Л. В. Кочетова, Р. А. Пахомова //Соврем. проблемы науки и образования. – 2016. – №6. [Электронный ресурс].

11 Соколов В. М. Специфика формирования биоэтической ответственности личности в условиях медицинской профессиональной школы //Соврем. пробл. науки и образования. – 2014. – №4. [Электронный ресурс].

12 Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 6th Edition) для больниц, 6-е издание, Глава 3: Права пациента и семьи, 2017г., США.

13 Ушаков Е. В. Биоэтика. – М.: Юрайт, 2016. – 306 с.

14 Хаджиева А. Б. Внедрение принципа «Солидарной ответственности» как фактора модернизации Казахстанского здравоохранения /А. Б. Хаджиева, Е. М. Меирбекова, Л. Т. Алшембаева //Вестник КазНМУ. – 2014. – №2 (4). – С. 143-146.