

Медицинские науки

УДК 614.23./26

ФОРМИРОВАНИЕ ЭТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ ЧЕРЕЗ АНАЛИЗ ЭТИЧЕСКИХ КАЗУСОВ В ПОЛИКУЛЬТУРНОМ КОНТЕКСТЕ²

Р.Н. Горанова-Спасова, Медицинский университет - София (София, Болгария).

Цв.С. Михайлова, Медицинский университет - София (София, Болгария).

Аннотация. Постоянно меняющаяся демографическая картина Европы, как результат значительной миграции в последние годы, все более остро ставит вопрос о необходимости чувствительности к различиям в отношениях «врач-пациент». Знания и уважение чужих ценностей заставляют медицинских работников еще во время учебы формировать этическое мышление. В данной статье рассматриваются два основных подхода – принципализма и казуистический подход, применяемые при обучении студентов на Факультете общественного здравоохранения Медицинского университета Софии.

Ключевые слова: медицинская этика, этические дилеммы, поликультурный контекст, локальные моральные миры, культурное сопереживание.

² Статью представил доктор медицинских наук, профессор Т.Н. Попов (София, Болгария). Рецензент: кандидат психологических наук Л.Ф. Чупров (Черногорск, Россия).

FORMING ETHICAL THINKING AT MEDICAL PROFESSIONALS BY ANALYZING ETHICAL DILEMMAS IN MULTICULTURAL CONTEXT

R.N. Goranova-Spasova, Medical University – Sofia (Sofia, Bulgaria).
C.S. Mihaylova, Medical University – Sofia (Sofia, Bulgaria).

Abstract. The changing demographic picture in Europe due to the significant migration in recent years puts even more acutely the need for sensitivity to differences in the "Doctor-Patient" relationship. Recognizing and respecting different values is important part of health professionals' ethical education. This article examines two main approaches- 'principlist' approach and casuistry approach applied in the training of students from the Faculty of Public Health of Medical University - Sofia.

Keywords: medical ethics, multicultural context, local moral worlds, cultural "humility".

В условиях глобализации и культурного обмена создается поликультурная среда, в которой каждый имеет право на собственные религиозные и моральные ценности. Меняющаяся демографическая картина в Европе как следствие миграции в последние годы, ставит еще более резко вопрос о необходимости чувствительности к различиям в отношениях «врач-пациент».

Природа медицинской профессии такова, что встреча культур не является редкостью. Знания и уважение чужих ценностей заставляют медицинских работников еще во время учебы формировать этическое мышление.

Основные принципы и правила медицинской этики

В основе обучения медицинской этике на факультете общественного здравоохранения лежит теории принципализма как наиболее универсальная, доступная и применимая [4-7]. В 1979 г. Tom Beauchamp и James Childress опубликовали первое издание «Принципов биомедицинской этики» [5], пропагандируя использование Принципализма при решении этических дилемм в клинической медицине. Принципы медицинской этики

дают общие и абстрактные рамки этических норм поведения и определяют морально допустимый диапазон моральных взаимоотношений. Принципиализм определяет четыре принципа медицинской этики, которые хорошо известны и установлены в западной медицине. **Уважение к автономии личности** является фундаментальным этическим принципом. Предполагается, что при решении каждой моральной дилеммы, рациональный индивид примет свои собственные решения независимо и неприкосновенно. В медицинской практике пациент является автономной личностью, которая имеет свою собственную систему ценностей и религиозных убеждений, в состоянии понять смысл полученной информации, принимать решения и нести за них ответственность. Этот принцип основан на концепции информированного согласия. Этот принцип требует от медицинских работников не только уважать автономию пациента, но и уважать и поощрять свободу личности, если она находится под угрозой. Принцип уважения автономии не может считаться универсальным, и пациенты других культурных контекстов могут не соглашаться с ним.

Принцип не причинять вреда и принцип пользы неразрывно связаны с высокими гуманистическими целями медицинской профессии. **Принцип «не навреди»** требует не причинять намеренно вреда или ущерба пациенту. Считается небрежностью, если пациент подвергается неоправданному риску. Этот принцип утверждает необходимость медицинской компетенции и подчеркивает ответственность медицинских работников для защиты пациентов от рисков. Моральной обязанностью медицинских работников является деятельность в интересах и на благо других и в этом выражается **принцип пользы**. Поскольку эта обязанность логична и очевидна, она считается основной задачей медицины. **Принцип справедливости** в контексте термина распределения (распределительной) справедливости, часто значит беспристрастное и надлежащее действие по отношению к личности в той или иной ситуации, соответственно дани ее автономии и соответственно благам, пользе и тяжести в обществе согласно общепринятым нормам. Поскольку некоторые ресурсы весьма ограничены, они должны быть распределены справедливо в обществе [3, 5].

Обучение медицинской этике на факультете общественного здравоохранения Медицинского университета Софии.

При обучении медицинской этике студентов факультета

здравоохранения Медицинского университета Софии, кроме **принципализма** (прикладной этики) используется и **казуистика** (с упором на практические решения в каждом конкретном случае на основе подобных казусов).

Часть представленных для обсуждения казусов иллюстрируют взаимоотношения между медицинским персоналом и пациентами или их семьями с различными системами ценностей и религиями. Обсуждая этические казусы, студенты стараются проводить тщательный этический анализ случаев в контексте поликультурных взаимоотношений.

Как упоминалось ранее, принцип уважения автономии пациента (часто называемый первым среди равных) может не быть хорошо принятым пациентами, которые не привыкли самостоятельно принимать решения. Некоторые пациенты, особенно пожилые, полагаются на их семьи при принятии важных решений, касающихся их лечения, а также быть информированными в случае неблагоприятного прогноза для их здоровья [4]. После того, как принцип автономии не является универсальным, под вопросом и универсальность принципов пользы, «не навреди» и справедливости [9]. Религия, культура и этнос в значительной степени формируют взгляды по таким темам, как аборт, эвтаназия, внутриутробное генетическое тестирование, отказ от лечения жизнеобеспечения и т.д. [9]. Нужно признать существование многообразия «локальных моральных миров» [9,10].

В программу студентов заложены казусы в отношении:

- информированного согласия;
- отказа от переливания крови и терапии по жизнеобеспечению;
- выбора лечения;
- трансплантации тканей и органов;
- сообщения плохих новостей;
- содействия при самоубийстве и др. в поликультурном контексте [5].

Некоторые из примеров иллюстрируют всемирно известные случаи и тем самым содействуют использованию казуистического подхода, обеспечивая доступ к информации о конкретном случае.

Культурное «сопереживание» в медицинской практике

В последнее десятилетие многие авторы рассматривают концепцию культурного сопереживания (смирения) в качестве подхода, благодаря

которому врачи могут идентифицировать и понять альтернативные убеждения [10]. Согласно этому подходу, медик должен воспринимать людей и культуры как равных, а не как специфические группы, что является вызовом к его практике. Начальной точкой в этом понимании является не изучение чужого мировоззрения и убеждений, а собственных убеждений и лечебной цели взаимодействия между врачом и пациентом. Таким образом, нет никакой надобности медицинским специалистам выучивать конкретные религиозные и культурные убеждения своих пациентов, а нужно развивать партнерство с пациентом, которое основывается на уважении и доверии [10].

Наш и зарубежный опыт показывает, что этические дискуссии развивают и совершенствуют этическое мышление медсестер, акушерок и других медицинских работников [1, 2, 11]. Развитие культурного «сопереживания» является одним из ключевых элементов при подготовке и основным из навыков, необходимых для будущей карьеры студентов.

Литература:

1. Воденичаров Е., Милев И., Иванов Е., Димитров Т.. Самостоятелна работа на студентите – средство за повишаване качеството на обучение // XXXI-ва научно-технологична сесия ИНГА. София, 2013. С.173-176.
2. Георгиева Ж. Формирование коммуникативных навыков при подготовке студентов // Формы и методы социальной работы в сферах жизнедеятельности: III Международной научно-практической конференции. Улан-Удэ, ВСГУТУ, 2014. С. 61-62
3. Радев Е., Визев Кр., Янева Р., Визева М. Човекът в центъра на здравеопазната система – създател и консуматор на медицински услуги // XXXII научно-технологична сесия „Интердисциплинарната идея в действие“, 25 октомври, 2013 г., гр. София, ИНГА, ТЕМПО. София, 2013.
4. Чакърва Л. Професионална етика за специалисти по здравни грижи. Габрово: Изд. Екс-Прес, 2011.
5. Щерева-Николова Н., Горанова-Спасова Р. Ръководство по медицинска етика. София: Изд. ИД Принт, 2014.

6. Щерева-Николова Н. Информирано съгласие – същност, значение и приложение в амбулаторната практика. София: Изд. РА „Евромедия“ ООД, 2015.

7. Щерева Д. Съвременни аспекти на реформите в страните от Европейския съюз (на примера на Холандия) // Юбилейна научна конференция с международно участие „Здравеопазването през 21 век“, 30 септ. – 2 окт. 2010 г.. Доклади. Плевна: Издателски център на МУ – Плевен, 2010. Том 2. С. 427-430.

8. Hunt LM. Beyond cultural competence: applying humility to clinical settings // The Park Ridge Center Bulletin. 2001. №24. P. 3-4. URL: <http://www.parkridgecenter.org/Page1882.html>

9. Turner L. Bioethics in a Multicultural World: Medicine and Morality in Pluralistic Settings // Health Care Analysis. 2003. Vol.11. №2. P. 99-117.

10. Turner L. Medical ethics in a multicultural society // Journal of the Royal Society of Medicine. 2001. №94. P. 592-594.

11. Woods M. Nursing ethics education: Are we really delivering the good(s)? // Nursing ethics. 2005. №12 (1).

References:

1. Vodenicharov E., Milev I., Ivanov E., Dimitrov T.. Samostoja-telna работа на studentite – sredstvo za povishavane kachestvoto na obuchenie // HHHI-va nauchno-tehnologichna sesija INGA. Sofija, 2013. S.173-176.

2. Georgieva Zh. Formirovanie komunikativnyh navykov pri podgotovke studentov // Formy i metody socialnoj raboty v sferah zhiznedejatel'nosti: III Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii. Ulan-Udje, VSGUTU, 2014. S. 61-62

3. Radev E., Vizev Kr., Janeva R., Vizeva M. Chovekът в центъра на здравеопазната система – създател и консуматор на медицински услуги // HHHI nauchno-tehnologichna sessija „Interdisciplinarnata ideja v dejstvie“, 25 oktombri, 2013 g., gr. Sofija, INGA, TEMPO. Sofija, 2013.

4. Chakirova L. Profesionalna etika za specialisti po zdravni grizhi. Gabrovo: Izd. Eks-Pres, 2011.

5. Shhereva-Nikolova N., Goranova-Spasova R. R#kovodstvo po medicinska etika. Sofija: Izd. ID Print, 2014.

6. Shhereva-Nikolova N. Informirano s#glasie – s#shhnost, znache-nie i prilozhenie v ambulatornata praktika. Sofija: Izd. RA „Evromedija“ OOD, 2015.

7. Shhereva D. S#vremenni aspekti na reformite v stranite ot Evropejskija s#juz (na primera na Holandija) // Jubilejna nauchna konfe-rencija s mezhduнародно uchastie „Zdraveopazvaneto prez 21 vek“, 30 sept. – 2 okt. 2010 g.. Dokladi. Plevna: Izdatelski cent#r na MU – Pleven, 2010. Tom 2. C. 427-430.

8. Hunt LM. Beyond cultural competence: applying humility to clinical settings // The Park Ridge Center Bulletin. 2001. №24. P. 3-4. URL: <http://www.parkridgecenter.org/Page1882.html>

9. Turner L. Bioethics in a Multicultural World: Medicine and Morality in Pluralistic Settings // Health Care Analysis. 2003. Vol.11. №2. P. 99-117.

10. Turner L. Medical ethics in a multicultural society // Journal of the Royal Society of Medicine. 2001. №94. P. 592-594.

11. Woods M. Nursing ethics education: Are we really delivering the good(s)? // Nursing ethics. 2005. №12 (1).

— ● —

Сведения об авторах



Д-р Радка Николаева **Горанова-Спасова**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры медицинской этики и права, Медицинский университет-София (София, Болгария).

Цветелина Стефанова **Михайлова**, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры педагогики, Медицинский университет-София (София, Болгария).

— ● —