

Этические проблемы использования методов наблюдения

Ethical issues in using observational methods

Малыгина О.Н.

Соискатель кафедры фармакологии, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Курск
e-mail: doctor-malygina@yandex.ru

Malygina O.N.

Applicant, Department of Pharmacology, Kursk State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk
e-mail: doctor-malygina@yandex.ru

Маль Г.С.

Д-р мед. наук, профессор кафедры фармакологии, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Курск

Mal G.S.

Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Pharmacology, Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk

Симонова Ж.Г.

Канд. пед. наук, доцент кафедры философии, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Курск

Simonova J.G.

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Philosophy, Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk

Аннотация

Стремительное развитие медицинских технологий, открытие принципиально новых возможностей в медицинской сфере неизбежно порождают появление разных позиций и точек зрения на возможность их применения в практической медицине, как в этическом, так и в правовом аспекте. На современном этапе основными проблемами медицинской этики являются следующие вопросы: 1.) Взаимоотношения медицинского персонала и пациента. Отношения между медицинским работником, пациентом и его родственниками должны выстраиваться в соответствии с принципами медицинской этики. К этой же проблеме относится и дегуманизация. В настоящее время нагрузка на медицинский персонал значительно возросла по сравнению даже с периодом десятилетней давности. Необходимость работы в ускоренном темпе зачастую не оставляет возможности для учета всех особенностей пациента и предоставления ему нужного количества внимания. Разумеется, при назначении терапии учитываются сопутствующие заболевания и другие особенности организма пациента, ее мнение, но для полного погружения в психологические проблемы больного времени не остается. 2.) Права медицинского работника и пациента. В настоящее время права как медицинского персонала, так и пациентов закреплены на законодательном уровне, однако, вопросы и разногласия на этот счет все равно регулярно возникают. Особое место занимает вопрос правомерности проведения медицинского вмешательства без согласия на то больного. 3.) Эксперименты на животных и человеке. 4.) Ятрогенные заболевания, страхование от врачебной ошибки. 5.) Этические, правовые

и социальные аспекты прерывания беременности (аборта). 6.) Моральный и правовой статус эмбриона. Эта проблема перекликается с проблемой аборта. Здесь также существует несколько мнений. Одни считают, что эмбрион (и даже плод), пока он находится в утробе женщины, является частью ее тела и еще не обладает правом на жизнь, т.е. прерывание беременности с моральной и правовой точки зрения допустимо на любом этапе внутриутробного развития (эмбриона/плода) (либеральная позиция). Согласно консервативной позиции, плод (и даже эмбрион) является человеком уже с момента зачатия и, следовательно, обладает правом на жизнь в полной мере, т.е. аборт – это не что иное, как убийство человека. Есть еще и третья позиция – умеренная. Ее сторонники считают морально допустимым аборт только на начальных этапах развития плода (в настоящее время на законодательном уровне в РФ возможно прерывание беременности при отсутствии к тому медицинских показаний до 12 недели гестации). 1.) Использование новых репродуктивных технологий (искусственной инсеминации, экстракорпорального оплодотворения, суррогатного материнства). 2.) Стерилизация и контрацепция. 3.) Эвтаназия (активная и пассивная) и оказание паллиативной помощи безнадежно больным людям, продление жизни глубоко недоношенным и больным новорожденным. 4.) Рансплантация тканей и органов. 5.) Применение методов генетики и геной инженерии. Генетический скрининг. 6.) Клонирование. Все эти ситуации на современном этапе медицины рассматриваются с позиций психологии, философии, социологии, морали, религии и права, т.е. медицинская этика является междисциплинарной областью научных исследований. Споры и конфликты в области медицинской этики и деонтологии неизбежны, так как у каждого человека есть свои человеческие, религиозные и иные убеждения, вследствие чего невозможно принятие однозначного морального выбора. Поэтому в каждой конкретной ситуации должно быть принято индивидуальное решение, удовлетворяющие все стороны.

Ключевые слова: морально–этические проблемы, медицинская этика, клинические испытания.

Введение

Для изучения различных процессов и функций живого организма в физиологии используются методы наблюдения и эксперимента. Наблюдение было и в настоящее время является основным методом исследования в педагогике, психологии, социологии, социальной антропологии.

Наблюдение – метод получения информации путем непосредственной, как правило, визуальной регистрации физиологических явлений и процессов, происходящих в определенных условиях. При этом объект наблюдения обычно находится в естественных условиях без специальных воздействий на него исследователя. Недостатком простого наблюдения является невозможность или большая сложность получения количественных показателей и восприятия быстропротекающих процессов.

Состав процедуры наблюдения:

- определение цели и задач наблюдения (для чего проводится наблюдение, с какой целью используется наблюдение?). Цель определяет направленность наблюдения;
- выбор объекта, предмета и ситуации (что необходимо наблюдать, в какой ситуации?);
- выбор способа наблюдения, наименее влияющего на исследуемый объект и наиболее обеспечивающего сбор необходимой информации (как наблюдать: объявляя об этом испытуемому или скрытно, включенное или не включённое наблюдение и т.д.);
- выбор способов регистрации наблюдаемого (как фиксировать наблюдаемые явления: используя стенографию, аудио, видеозаписи);
- детальная фиксация получаемой информации с использованием выбранных средств регистрации;
- осуществление контроля наблюдения через обращение к документам, связанным с исследуемым, проверка результатов собственных наблюдений с наблюдениями, выполненными другими исследователями;

- обработка и интерпретация полученной информации (определение результата, статистическая обработка данных или экспертная оценка, определение выводов из полученной информации);
- составление отчета о результатах наблюдения и полученных выводах.

А.Т. Никифоров и В.Е. Семенов выделяют четыре этических проблемы при использовании метода наблюдения:

- 1) Какие стороны жизни этично исследовать методом, а какие неэтично.
- 2) Сообщать или не сообщать объектам исследования о факте наблюдения за ними.
- 3) Сообщать или не сообщать о цели наблюдения.
- 4) Каковы пределы воздействия при проведении спровоцированного наблюдения.

Наблюдения часто проходят на грани, когда сокрытие факта наблюдения означает повышение валидности и надежности исследования, а сообщение о цели наблюдения позволяет испытуемым модифицировать поведение. Как правило, большинство исследователей предпочитает частичное сокрытие использования наблюдения [см.: 2, 3, 5]. Отметим, что метод наблюдения в биоэтике считается самым компромиссным [см.: 1].

Основным законом, регулирующим медицинскую сферу, является Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Основы) [6]. Реализацией информационных прав пациента и, одновременно, необходимым предварительным условием оказания медицинской услуги, согласно ст.20 Основ является информированное добровольное согласие пациента (его законного представителя) на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Под медицинским вмешательством законодатель понимает любые обследования и манипуляции, затрагивающие физическое или психическое здоровье пациента. Обращаясь к истории, проблема информирования пациента занимала врачей еще многие века назад.

В Древней Индии, посвящая во врачи, основным наставлением было следующее: «зная, что жизнь пациента подходит к концу, ты не должен говорить об этом, потому что если ты сделаешь это, то нанесешь удар пациенту и его близким». Гиппократ считал «многое от больного надобно скрывать». А для советской медицины «святая ложь» была одним из основных начал медицинской деонтологии. При том, стоит различать термины «информированное согласие» и «добровольное согласие». Первый термин возник еще в Германии в 1900 г., когда университетские клиники обязаны были проводить все медицинские эксперименты с участием людей с обязательным получением от испытуемых письменного согласия. Добровольное согласие впервые упоминается в «Нюрнбергском Кодексе» – своде правил о проведении экспериментов на людях». В п.1 данного Кодекса впервые употребляет понятие «добровольное согласие» лица, вовлеченного в медицинский эксперимент.

Существует мнение о том, что проведение клинических исследований, направленных на изучение болезней и здоровья человека, является не просто общественным благом, а общественным императивом. Было высказано и противоположное мнение о том, что хотя прогресс медицины и здравоохранения является благом, он имеет второстепенное значение, а на первом месте в системе ценностей должны стоять интересы отдельного человека.

Даже если признать развитие медицины и здравоохранения общественным благом, а проведение клинических исследований – необходимым для этого средством, следует установить определенные рамки, поскольку в основе прогресса лежат исследования с участием людей, которые необходимы для получения конкретных данных. Поскольку человека нельзя рассматривать «лишь как средство для достижения цели, а необходимо всегда рассматривать как самоцель», первостепенное значение при проведении исследования приобретают уважение и защита интересов его участников.

Таким образом, основной этической проблемой при проведении клинического исследования является участие отдельных людей со всеми вытекающими из этого осложнениями и рисками, с целью принести пользу другим людям или обществу в целом. Иногда определенные преимущества могут получить и сами участники исследования, но обычно исследования приносят пользу другим людям со схожими заболеваниями и факторами риска, а также пациентам и обществу в будущем.

Ситуация, при которой человеку предлагают принять на себя определенный риск или нагрузку для блага других, создает потенциальную возможность для эксплуатации. Для минимизации риска эксплуатации необходимы этические предписания, которые гарантируют, что субъекты исследования не будут «попросту использованы», что к ним будут относиться с уважением за их вклад в общее благо, а их права и здоровье во время исследования будут под надежной защитой.

Таким образом, только сострадательное, милосердное, уважительное, справедливое отношение к пациенту, всегда помня о главном девизе *non nocere!* при полной ответственности и солидарности врача, исследователя с ним в принятии решения, позволят найти этический правомерный выход для совершенствования качества оказания помощи, в, следовательно, и медицине как науке [5].

Литература

1. Асеева И.А., Волохова Н.В., Гребенщикова Е.Г., Кравцова Е.С. «Русская традиция» в биоэтике: этико–аксиологические основания. – Курск: Университетская книга, 2017. – 196 с.
2. Лабыгина К. И. К вопросу о добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство при оказании медицинских услуг // Молодой ученый. – 2017. – № 17 (151). – С. 181–183.
3. Обухов А. Биоэтические проблемы медицинских исследований с опытами на человеке // Сибирский медицинский журнал. 2006. – №1. – С. 102–107.
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства с посл. изм. и доп. от 3 августа 2015 г. № 549н) // Российская газета. – 2013. – 5 июля.
5. Семенюта Н. И., Арутюнова А. А. Этическая дилемма: информирование пациентов в случае смертельных заболеваний // Бюллетень медицинских пресс–конференций. – 2017. – № 1. – С. 108–111.
6. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября. 2011 г. № 323–ФЗ (с посл. изм. и доп. от 03 апреля 2017 г. № 61–ФЗ) // Российская газета. – 2011. – № 263.