

## **ДЕОНТОЛОГИЧЕСКАЯ ЭТИКА В МЕДИЦИНЕ**

**Метько Елизавета Евгеньевна**

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Минск

**Бондаревич Анна Владимировна**

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Минск

**Данкевич Ольга Александровна**

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Минск

**Енко Борис Олегович**

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Минск

**Лузикова Яна Сергеевна**

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Минск

**Майборода Алина Андреевна**

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Минск

**Круглова Татьяна Викторовна**

студент, Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь, г. Минск

Этика является важной отраслью в медицине, сопутствуя хорошей медицинской практике. Она касается моральных дилемм, возникающих из-за конфликтов в обязанностях / обязательствах и связанных с ними последствий. Они основаны на принципах автономности, благодеяния и справедливости. Большая часть современной медицинской этики касается моральных дилемм, возникающих в контексте автономии пациента и основополагающих принципов информированного согласия и конфиденциальности.

Этика касается выбора, решений, действий в интересах пациента. Этическая практика является систематическим подходом к внедрению принципов при принятии решений.

Исключения возникают в каждом из вышеназванных принципов в ходе клинической практики. Например, когда врач обязан как пациентам, так и обществу, могут возникнуть неприятные ситуации с конфиденциальностью личной информации пациента. Аналогичным образом, практика основополагающих принципов автономии и осознанного согласия может быть нарушена при уходе за новорожденными, умственно отсталыми или пациентами в постоянном вегетативном состоянии.

В практической этике в процессе принятия решений существуют два оружия мысли: *утилитарное* и *деонтологическое*. В утилитарной этике результаты оправдывают средства или способы ее достижения, тогда как в деонтологической этике обязанности имеют первостепенное значение (т. е. результаты могут не оправдывать средства).

В *утилитарном* подходе решения выбираются исходя из наибольшего количества пользы, полученных для наибольшего числа людей. Такой подход может привести к нанесению вреда некоторым лицам, в то время как результат - максимальная польза.

Этот подход обычно ориентируется на расчёт выгоды или вреда при вмешательствах на основе доказательств и исследованиях. Несколько примеров утилитарного подхода в медицинской помощи включают: постановку задачи больницами для реанимации недоношенных новорожденных (гестационный возраст) или лечения пациентов с ожогами (степень травматизма) в зависимости от наличия времени и ресурсов.

Закон утилитаризма посвящен решениям, принятым для каждого отдельного случая, анализируя выгоды и вред, способствующие *общим* лучшим последствиям. Часто решение, принятое для каждого пациента, сталкивается с измерением баланса выгоды и вреда. Такой метод привел бы к огромным потерям времени и энергии в процессе принятия решений и склонен к предвзятости. В правилах утилитаризма не производится прогнозирование или расчет выгоды или вреда.

Эти решения руководствуются предварительно сформированными правилами, основанными на доказательствах, и, следовательно, обеспечивают лучшее управление в принятии решений.

Накопление большого экспериментального и теоретического материала, совершенствование методов исследования резко повысили и значение этической нормы доказательности. Наука должна основываться только на доказательствах, этическая норма доказательности побуждает ученого-медика быть требовательным к себе, самокритичным. Она предостерегает, в частности, от поспешности публикации научных трудов. [3]

Согласно правилу утилитаризма, морально правильное решение - это действие, соответствующее моральным правилам, ведущим к общим лучшим последствиям.

Хотя эти концепции выглядят привлекательными, пациенты чувствуют себя ограниченными, когда клиницисты принимают решения, используя основополагающие этические принципы. Эти этические проблемы могут быть учтены при работе с пациентами, которые компетентны в принятии решений. Одновременно ставя моральные дилеммы в ситуациях с пациентами, которые некомпетентны, например, пациенты находящиеся постоянно в вегетативном состоянии, или принятие решений в отношении изъятия органов и т. д.

В приведенном выше сценарии дилеммы могут быть рассмотрены этически и юридически, если пациенты разработали директивы о принятии решения об их жизни.

В отличие от утилитарной концепции, *деонтология* - это этика долга, когда мораль действия зависит от характера действия, т. е. вред неприемлем, независимо от его последствий. Эта концепция была введена философом Иммануилом Кантом и, следовательно, широко известна как кантовская деонтология.

Деонтология - тоже слово греческое, означающее: учение о должном. Деонтология - раздел этики, рассматривающий проблемы долга и должного, учение о юридических, профессиональных и моральных обязанностях, о правилах поведения медицинского работника, главным образом по отношению к больному, рассматривающей врачебный долг, как комплекс исторически сложившихся норм и требований, регулирующих отношения врача и больного, врачей между собой, врача и общества.[2]

Решения деонтологии могут быть подходящими для человека, но не обязательно дают хороший результат для общества. Врач-пациент взаимодействие или отношения по природе, деонтологические, поскольку практика медицинского обучения прививает эту традицию, и когда эта деонтологическая практика нарушается, возникает медицинская халатность.

Эта традиция побуждает клиницистов делать добро пациентам, укрепляя связь между врачом и пациентом. Деонтологические идеологи (врачи и другие медицинские работники) обычно приходят к утилитарному подходу со стороны специалистов общественного здравоохранения, менеджеров больниц и политиков (утилитарных идеологов).

С утилитарной точки зрения, ресурсы системы здравоохранения, энергия, деньги и время ограничены и должны быть надлежащим образом приспособлены для достижения наилучшего ухода за обществом. Они выполняются с предоставленными правилами и рекомендациями. При достижении лучшего для наибольшего числа людей, мало вреда (ятрогенного) приемлемо для утилитарных идеологов. Например, несколько случаев вакцино-индуцированного паралитического полиомиелита после пероральной вакцинации против полиомиелита.

С деонтологической точки зрения утилитаристы обобщают руководящие принципы или правила, в то время как могут быть и исключительные случаи. Отклонение действий от руководящих принципов способствует медицинской халатности. Такие конфликты обычно встречаются в существующих системах здравоохранения. Точно так же участие сторонних платежных систем (медицинского страхования) влияет на конфиденциальность отношений между врачом и пациентом.

Традиционные нравственные аналитические исследования показали, что деонтологические и утилитарные наклонности являются взаимоисключающими.

В заключение, как утилитарная, так и деонтологическая перспективы имеют свое собственное значение в медицинской этике. В текущем сценарии мы видим, что утилитарная перспектива противопоставляет деонтологическую перспективу и, следовательно, и этические и моральные дилеммы. Баланс между этими двумя перспективами принесет лучшую гармонию и справедливость в медицинской практике.

Давайте помнить: «Светя другим – стораю сам».

### **Список литературы:**

1. Jharna Mandal, Dinoop Korol Ponnambath, and Subhash Chandra. Utilitarian and deontological ethics in medicine. *Trop Parasitol*. 2016 Jan-Jun; 6(1): 5-7.
2. С.А. Калинина Поговорим о деонтологии. Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии СО РАМН (Иркутск). Бюллетень ВШЦ СО РАМН, 2011, №4 (80) Приложение. с.54-57
3. Н.Г.Луд, А.П.Солодков, В.А. Косинец. Деонтология в медицинской науке. ВЕСТНИК ВГМУ, 2006, Том 5, №2. С.1-6