

## Медициналық биоэтика

Сырқаттар мен медицина қызметкерлерінің арасында тату-тәтті байланыс, достық қарым-қатынас, науқастың жақын туыстарына сенгені сияқты бір-біріне деген сенімділік орнаған кезде ғана ауруға ем әсері байқалады. Егер науқас адам емдеп жүрген дәрігеріне, қызмет істеп жүрген медбикелерге сенбесе, қаншама күшті дәрі-дәрмек алып жатса да, берген ем қонбайды. Жасаған операциялар да көпшілік жағдайда сәтсіз аяқталып жатады. Бұның бәрі өмірде әлденеше рет дәлелденген шындықтар. Өкінішке орай осы заманғы дәрігерлер мен орта буын медицина қызметкерлерінің біразының аттарына заттары, айтқандарына істегендері сай келмей жатады. Дәрігер үшін де, орта буын медицина қызметкерлері үшін де ең басты қағида – адамгершілікті, мейірімділікті, ілтипатты, эикалық ережелерді сақтай білу.



Этика медицина қызметкерлері мен пациенттер қабылдаған медициналық шешімдерге әсер етеді. **Медициналық этика** дегеніміз - медицинаға қатысты моральдық құндылықтар мен пайымдауларды зерттеу.

Төрт негізгі моральдық міндеттеме - **автономияны құрметтеу, қайырымдылық, зиянның болмауы және әділеттілік.**

Осы төрт қағиданы қолдану және дәрігерлерді практика саласында не қызықтыратыны туралы ойлау дәрігерлерге моральдық шешім қабылдауға көмектеседі. Ғылыми пән ретінде медициналық этика оның клиникалық жағдайда практикалық қолданылуын, сонымен қатар оның тарихы, философиясы, теологиясы және әлеуметтануы туралы еңбектерді қамтиды. Медициналық этика, әдетте, қолданбалы кәсіби этика ретінде түсініледі; ал биоэтика Ғылым философиясы мен биотехнология мәселелеріне қатысты кеңінен қолданылады. Бұл екі аймақ жиі қиылысады және айырмашылық кәсіби консенсусқа қарағанда стиль мәселесі болып табылады. Медициналық этика көптеген қағидаларды мейірбике этикасы сияқты денсаулық сақтау этикасының басқа бөлімдерімен бөліседі. Биоэтика маманы медициналық және ғылыми қоғамдастыққа өмір мен өлімді түсінуімізге байланысты моральдық мәселелерді зерттеуге және медицина мен ғылымдағы этикалық дилеммаларды шешуге көмектеседі. Бұған мысал ретінде медицинадағы теңдік тақырыбы, мәдени тәжірибелер мен медициналық көмектің ұштасуы, пандемия кезінде денсаулық сақтау ресурстарын этикалық бөлу және биотерроризм мәселелері жатады.

**Ақпараттандырылған ерікті келісім-бұл** медициналық этика мен медициналық құқықтағы доктрина, оған сәйкес медициналық араласу үшін, әсіресе қауіпті жағдайда, белгілі бір шарттар орындалған кезде ғана жарамды пациенттің келісімі алынуы керек. Қазіргі уақытта ақпараттандырылған ерікті келісім пациенттің негізгі құқықтарына жатады (ағылш. Patients' rights). Мұндай келісім тексеру немесе емдеу мақсатында дәрігер ұсынған медициналық араласуды жүргізу үшін қажетті алдын ала шарт болып табылады. Келісім пациенттен немесе оның заңды өкілінен алынуға тиіс. Бұл ерікті болуы керек, бұл жағдайда еріктілік қорқыту, үшінші тараптың пікірін авторитарлық енгізу, ақпаратты бұрмалау сияқты нысандарда мәжбүрлеудің болмауы ретінде анықталады. Келісім алдағы араласу, ықтимал асқынулар, рәсімдердің нұсқалары және оларды көрсету шарттары туралы қолжетімді нысанда берілген егжей-тегжейлі ақпаратқа негізделуі тиіс. Ақпараттандырылған ерікті келісім пациенттің де, дәрігердің де құқықтарын қорғау тетігі болып табылады.

Ақпараттандырылған ерікті келісім сонымен қатар субъектілердің психологиялық экспериментке, клиникалық зерттеуге немесе адамдарға жасалған эксперименттердің кез-келген түріне (ағылшын. human subject research) хабардар етілген келісім медициналық этика және зерттеу этикасы саласындағы ұсынымдарға сәйкес алынады.

Пациенттің медициналық араласуға келісімін алу талабы алғаш рет XVIII ғасырда Ұлыбританияда тұжырымдалған деген пікір бар. "Ерікті келісім" ұғымы алғаш рет 1940 жылдардың екінші жартысында Нюрнберг процесінің соңында тұжырымдалды, бұл кезде медициналық эксперименттерде субъектілердің ерікті қатысуына назар аударылды. "Ақпараттандырылған келісім" тұжырымдамасының пайда болуын көптеген авторлар 1957 жылдан бастап, АҚШ-та транслюмбальды аортографиядан кейін науқас қозғала алмай қалады, ол сотқа жүгініп, дәрігерлерге қарсы сот ісін жеңіп алған кезден басталған деп айтады: егер пациент бұл асқыну туралы хабардар болса, ол келісім бермейтіні анықталды.



## Негізгі принциптері

- Медициналық араласудан бұрын қабылдау.
- Ерікті түрде алу және кез келген уақытта және себептерін түсіндірместен келісімді кері қайтарып алу мүмкіндігі.
- Толық ақпарат.
- Медициналық араласудың міндетті шарты.
- Хабарланған келісім берілгені туралы фактілерді, салдарларды және іс-әрекеттің салдарын нақты түсіну болған жағдайда ғана айтуға болады.

Ақпараттандырылған келісімді қамтамасыз ету үшін пациенттің жеткілікті құзыреттілігі мен қабілеті болуы керек (ДСҰ тұжырымына сәйкес, осы контекстегі қабілеттілік "шешім қабылдауға немесе мақсатты іс-әрекеттерді жасауға физикалық, эмоционалды және танымдық қабілеттердің" болуын білдіреді, ал құзіреттілік дегеніміз - "осы негізде нақты тұжырымдалған шешімдер қабылдау үшін ақпараттың мәнін өңдеу және түсіну" ақыл-ой қабілеті").

Бірқатар елдерде ерікті түрде ауруханаға жатқызылған пациенттердің емдеуден бас тартуға заңды құқығы бар. Азаптаудың және адамгершілікке жатпайтын немесе ар-намысты қорлайтын іс-әрекеттер мен жазалардың алдын алу жөніндегі Еуропалық комитеттің стандарттарына сәйкес "адамды психиатриялық мекемеге мәжбүрлеп орналастыру оның келісімінсіз емдеу жүргізуге рұқсат ретінде түсіндірілмеуі тиіс". ДСҰ қағидаттарына сәйкес заңнамада ерікті және ақпараттандырылған келісім негізінде емдеудің барлық түрлерін жүргізу көзделуге тиіс; еріксіз ауруханаға жатқызу және еріксіз емдеу тек ерекше жағдайларда қолданылуы керек .



## Емдеуден бас тарту

Мұндай бас тарту сөзсіз пациенттің жедел өліміне әкелетін жағдайда пациенттің емделуден бас тартуы туралы мәселе ерекше маңызды болып табылады. Шын мәнінде, мұндай жағдайда пассивті эвтаназия туралы айтуға болады. Көптеген елдердің, соның ішінде Қазақстанның заңнамасына сәйкес, адам медициналық араласуға келісуге де, одан бас тартуға да құқылы. Науқас емделуден бас тартқан кезде, тіпті мұндай бас тарту жақын арада өлімге әкелетін болса да, оның өлімін жақындату ниетімен тікелей себеп-салдарлық байланыс жоқ, басқа себептер болуы мүмкін — қайғы-қасіретті, белгілі бір рәсімдерге сенімсіздік, діни себептер. Науқас, егер ол қайтыс болса да, араласудан бас тартуға құқылы, ал медицина қызметкерлері оның еркіне қарамастан оған медициналық көмек көрсетуге құқылы емес. Ерекшелік-бұл өмірге қауіп төндіретін жағдайлар, ал науқас өзінің жағдайына байланысты өз еркін толық білдіре алмайтын жағдайлар. Сондай-ақ, пациент алдымен белгілі бір медициналық араласудан бас тарта алатындығын және бір сағаттан кейін ештеңеге қарамастан өмір сүргісі келетінін мәлімдейтінін ескеру керек. Мұндай жағдайда дәрігерлер пациенттің шынымен не қалайтынын біліп, оған не қалайтынын түсінуге көмектесуі керек

Хельсинки декларациясы (ағылш. Declaration of Helsinki), Дүниежүзілік медициналық ассоциациясымен (ағылш.) орыс., зерттеу этика қатысты медициналық қоғамдастық үшін этикалық принциптері жиынтығы болып табылады (ағылш.) орыс. және адамдарға эксперименттер[1][1][2][3][4]. Оның алғашқы редакциясы 1964 жылы маусымда Финляндияның Хельсинки қаласында қабылданды, содан кейін тоғыз қайта қараудан өтті, олардың соңғысы 2013 жылы орын алды[5]. Декларация алғаш рет Нюрнберг кодексінде тұжырымдалған принциптерді кеңейтеді және осы идеяларды клиникалық зерттеу жұмысына тікелей қолданады. Декларация клиникалық зерттеу қызметін жүргізуді қарастырды және емдік мақсаттағы зерттеулер мен емдік компоненті жоқ зерттеулер арасында бөлу жүргізді. Алайда, бұл бөлу декларацияның кейінгі нұсқаларында жойылды. Нюрнберг кодексі сияқты, Хельсинки декларациясы этикалық зерттеу қызметінің орталық құжаты ретінде ақпараттандырылған келісім жасайды, бірақ зерттеу субъектісі өкілінің келісімін береді (ағылшын.) орыс., егер ол қабілетсіз адам болса, атап айтқанда кәмелетке толмаған адам немесе физикалық немесе психикалық кемістігі бар адам болса, ол өзі туралы хабардар келісім бере алмайды.