

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

*IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
“Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova*

*Catedra Filosofie și Bioetică
Centrul Național de Bioetică din Republica Moldova*

Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei

*Culegere de articole științifice
cu participare internațională
Vol. 22*

The survival strategy in terms of bioethics, philosophy and medicine

*Collection of scientific articles
with international participation
Volume 22*

**Redactor responsabil,
dr. habilitat în filosofie, prof. universitar
Teodor N. Țârdea**

**CHIȘINĂU – 2016
CEP „Medicina”**

CZU: 17+1/14+61(082)=135.1=111=161.1

S 90

Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei // Culegere de articole științifice cu participare internațională. Vol. 22 / Red. responsabil dr. hab. în filosofie, prof. univ. **Teodor N. Țirdea**. - Chișinău: CEP "Medicina", 2016. – 259 p.

Aprobată de CMC al USMF "Nicolae Testemițanu" din RM, procesul verbal nr.3 din 26.05.2016

Colegiu de redacție:

Țirdea Teodor N. (R. Moldova) dr. hab. în filosofie, prof. univ., acad.	- redactor responsabil
Iashevici Iadvigia S. (R. Bielorusia) dr. hab. în filosofie, prof. univ.	- membrul colegiului
Ojovanu Vitalie I. (R. Moldova) dr. hab. în filosofie, conf. univ.	- membrul colegiului
Popoveniuc Bogdan (România) dr. în filosofie, prof. univ.	- membrul colegiului
Pustovit Svetlana V. (Ucraina) dr. în filosofie, prof. univ.	- membrul colegiului
Sychev Andrey A. (Rusia), dr. hab. în filosofie, prof.univ.	- membrul colegiului
Ursul Arcadie D. (Rusia), dr. hab. în filosofie, prof.univ., acad., o.e.	- membrul colegiului

*În culegerea de față sunt incluse materialele Mesei rotunde cu participare internațională (7 octombrie 2016) cu genericul „Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei”, în cadrul căreia au fost examinate probleme ce țin de elaborarea mecanismelor și instrumentariilor de asigurare a securității umane prin prisma cunoștințelor bioetice, filosofice și medicale. Ediția curentă - Vol. 22 reprezintă o continuare a publicării volumelor precedente, îngrijite și editate de catedra Filosofie și Bioetică a USMF "Nicolae Testemițanu" (Red. responsabil dr. hab. în filosofie, prof. univ. **Teodor N. Țirdea**) în anii 1995-2015. Lucrarea este adresată oamenilor de știință, studenților, rezidenților, practicienilor, tuturor celor ce sunt preocupați de problema supraviețuirii umanității. .*

Recenzenți: **Tintiuc Dumitru**, dr. hab. în medicină, profesor universitar
Coandă Svetlana, dr. hab. în filosofie, conferențiar universitar

Materialele publicate în culegerea de față au fost recenzate, iar publicarea lor este realizată în redacția autorilor

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții
Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei = The survival strategy in terms of bioethics, philosophy and medicine : Culegere de articole științifice cu participare internațională : [în vol.] / Univ. de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu" din Rep. Moldova, Catedra Filosofie și Bioetică, Centrul Naț. de Bioetică din Rep. Moldova ; red. resp.: Teodor N. Țirdea. – Chișinău : Medicina, 2016 (Tipogr. "Print-Caro"). – . – ISBN 978-9975-56-043-6.
Vol. 22. – 2016. – 259 p. – Tit. paral.: lb. rom., engl. – Texte : lb. rom., engl., rusă. – Rez.: lb. engl. – Bibliogr. la sfârșitul art. – 100 ex. – ISBN 978-9975-82-023-3.
17+1/14+61(082)=135.1=111=161.1
S 90

ISBN 9975-82-023-3.

© **Teodor N. Țirdea**

CUPRINS

Cuvînt înainte9

Foreword10

Partea I

ROLUL ȘI LOCUL PARADIGMELOR BIOETICE ÎN ELABORAREA ȘI REALIZAREA STRATEGIEI DE ASIGURARE A SECURITĂȚII UMANE

Andoni Viorel (or. Chișinău, Republica Moldova)
Implicări actuale în actul medical din cadrul medicinei de familie: configurații etico-morale11

Capcea Valeriu (or. Bălți, Republica Moldova),
Etica netradițională - modalitate eficientă de contribuție la supraviețuirea umanității14

Eșanu Anatolie (or. Chișinău, Republica Moldova),
Paladi Adriana (or. Chișinău, Republica Moldova),
*Cultura bioetică a studenților cu privire la problema riscului-beneficiului în
cercetarea biomedicală: studiu empiric*18

Hubenko Ganna (Kiev, Ukraine)
Corrosion of modern society. A plea for bioethics22

Marin Ana (Québec, Canada)
Recrutement à la recherche par le web: enjeux éthiques26

Ojovanu V.I. (or. Chișinău, Republica Moldova),
Ojovan A.G. (or. Chișinău, Republica Moldova)
Corelarea utilului și esteticului în stomatologie drept subiect de abordare bioetică29

Popoveniuc Bogdan (or. Suceava, România)
Bio-ameliorarea morală31

Sprincean S.L. (or. Chișinău, Republica Moldova)
Securitate umană și aspecte bioetice în ingineria socială contemporană35

Stan Dumitru (or. Iași, România)
Cauze prevalente în producerea actuală a actului suicidal40

Shevchenko I.M. (Odessa, Ukraine),
Titkova E.V. (Odessa, Ukraine)
Ethical issues in the treatment of atopic dermatitis in children44

Țirdea T.N. (or. Chișinău, Republica Moldova),
Rusnac D.V. (or. Chișinău, Republica Moldova)
*De la biocentrism la noocentrism – imperativ moral-cheie în strategia
supraviețuirii epocii tehnologiilor inovaționale planetare*46

Țirdea T.N. (or. Chișinău, Republica Moldova), Rusnac D.V. (or. Chișinău, Republica Moldova) <i>Expertiza umanitară și cea bioetică în strategia asigurării securității umane: analiză socioteoretică și metodologică</i>	50
Билецкая Е.Б. (г. Львов, Украина) <i>Попытки легализации эвтаназии в Украине</i>	56
Гардашук Т. В. (г. Киев, Украина) <i>Биоискусство в контексте вызовов современности</i>	59
Голейко М.В. (г. Львов, Украина) <i>Лечение пациентов с сочетанными поражениями тканей пародонта и периодонта в контексте биоэтики</i>	62
Горностаева Н.Ю. (г. Одесса, Украина), Десятская Ю.В. (г. Одесса, Украина), Кравченко Т.Ю. (г. Одесса, Украина) <i>Биоэтические аспекты командной работы в паллиативной помощи</i>	65
Грабовский С.И. (г. Киев, Украина) <i>Уроки осмысления проблем биоэтики в литературе</i>	68
Гурылева М.Э. (г. Казань, Российская Федерация, Республика Татарстан) <i>Кодекс поведения врача: от истоков до современности</i>	72
Десятская Ю.В. (г. Одесса, Украина) Десятский В.В. (г. Одесса, Украина) Горностаева Н.Ю. (г. Одесса, Украина) <i>Биоэтические проблемы подготовки будущего врача</i>	74
Донникова И.А. (г. Одесса, Украина) <i>Стратегии биоэтики в парадигме сложности</i>	77
Жабинская А.Б. (г. Минск, Беларусь), Петровская Е.Е. (г. Минск, Беларусь) <i>Биоэтические аспекты генетических исследований на эмбрионах, используемых в ВРТ</i>	82
Задорожная В.И. (г. Киев, Украина) <i>Биоэтические проблемы применения лекарственных средств, полученных с использованием генно-инженерных технологий</i>	85
Капитальчук М.В. (г. Тирасполь, Республика Молдова) <i>О проблеме взаимосвязи мировоззрения и отношения человека к животным</i>	87
Мкртчян С.А. (г. Ереван, Армения) Нерсесова Л.С. (г. Ереван, Армения) <i>Моральные и правовые аспекты аборта по половому признаку</i>	91

Пустовит С.В. (г. Киев, Украина) <i>Гуманитарная и биоэтическая экспертизы биомедицинских практик: предпосылки и тенденции</i>	95
Рустанович Л.В. (г. Кишинев, Республика Молдова) <i>Биоэтика в системе этики спасения биосферы</i>	98
Силуянова И.В. (г. Москва, Российская Федерация) <i>Проблема защиты прав нерожденного ребенка на жизнь</i>	101
Соколова С.Н. (г. Пинск, Республика Беларусь), Соколова А.А. (г. Минск, Республика Беларусь) <i>Биоэтические и психологические аспекты общественной безопасности</i>	103
Сокольчик В.Н. (г. Минск, Белоруссия) <i>Взаимоотношения врач–пациент в эпоху медиализации</i>	106
Сычев А.А. (г. Саранск, Российская Федерация) <i>Этика выживания</i>	109
Терешкевич Г.Т. – с. Д. (г. Львов, Украина), Федорошак И.М. (г. Львов, Украина), Голубец О.Б. – с. Ю. (г. Львов, Украина) <i>Нравственные проблемы самоубийства</i>	112
Тринева Я.О. (г. Киев, Украина) <i>Биоэтизация системы права: понятие и значение в условиях необходимости выживания современной цивилизации</i>	114
Убогов С.Г. (г. Киев, Украина) <i>Нормативно-этические аспекты обеспечения качества и безопасности лекарственных средств в Украине</i>	118

Partea a II-a

FILOSOFIA ȘI ȘTIINȚELE POLITICE ÎN STRATEGIA DE DEZVOLTARE INOFENSIVĂ A CIVILIZAȚIEI CONTEMPORANE

Balan Elena M. (or. Chișinău, Republica Moldova) <i>Conștiința de sine și fenomenul multiidentitar în contextul realizării demersului democratic al Republicii Moldova</i>	128
Căldare Dumitru (or. Chișinău, Republica Moldova) <i>Reflecții filosofice în gândirea populară românească</i>	132
Cheshko V.T. (Kharkiv, Ukraine) <i>The prolegomens to theory of human stable evolutionary strategy as ideology of risk society at age of controlled evolution technologies</i>	134

Mihail Rarița (or. Galați, România)	
<i>Condiția umană sub semnul anomiei sociale</i>	139
Pascaru Ana (or. Chișinău, Republica Moldova)	
<i>Dimensiunea descentralizării axilogice</i>	143
Roșca Ludmila (or. Chișinău, Republica Moldova)	
<i>Conceptia noosferică despre lume, sistemul de instruire/educație și perceperea celuilalt</i>	147
Брага Л.И. (г. Кишинев, Республика Молдова)	
<i>Политический режим и политическое участие в Республике Молдова</i>	150
Ермолаева Е.В. (г. Саратов, Россия), Живайкина А.А. (г. Саратов, Россия), Павлова Л.А. (г. Саратов, Россия)	
<i>Благоприятный психологический климат как условие эффективной работы сестринского коллектива</i>	154
Катрунов В.А. (г. Саратов, Россия) Засыпкина Е.В. (г. Саратов, Россия) Девличарова Р.Ю. (г. Саратов, Россия)	
<i>Философия и медицина в стратегии безопасного развития современного общества</i>	157
Киселев Н.Н. (г. Киев, Украина)	
<i>Стратегия выживания в биологическом контексте</i>	160
Остапенко Б.И. (Киев, Украина)	
<i>Концепция инновационно-индустриального общества</i>	163
Павлюк С.П. (г. Львов, Украина) Кравец Н.С. (г. Львов, Украина)	
<i>Философия политической культуры галичан: проблемы трансформации в формат информационного общества</i>	166
Рогожа М.М. (г. Киев, Украина)	
<i>Миссия интеллектуала: нейтральность или ангажированность?</i> (К истории проблемы)	170
Романюк О.В. (г. Киев, Украина)	
<i>Философско-антропологический контекст безопасности современной украинской высшей школы</i>	174
Урсул А.Д. (г. Москва, Российская Федерация), Урсул Т.А. (г. Москва, Российская Федерация)	
<i>На пути к глобальной революции в науке</i>	177
Шевченко И.М. (г. Одесса, Украина) Чернова Т.М. (г. Одесса, Украина) Горячев П.И. (г. Одесса, Украина)	
<i>Философия (психология) старости: современный портрет, проблемы и пути решения</i> ..	180
Яскевич Я. С. (г. Минск, Республика Беларусь)	
<i>Моральный, научный и религиозный дискурс в биомедицинском знании</i>	183

Partea a III-a

FACTORII INVAIRONMENTALI ŞI MEDICO-BIOLIGICI ÎN SUSTINEREA SĂNĂTĂŢII OMULUI

Crivoi Aurelia (or. Chişinău, Republica Moldova) Chiriţa Elena (or. Chişinău, Republica Moldova) Ilieş Ana (or. Chişinău, Republica Moldova) <i>La un mediu sănătos – oameni sănătoşi</i>	187
Crivoi Aurelia (or. Chişinău, Republica Moldova) Chiriţa Elena (or. Chişinău, Republica Moldova) Ilieş Ana (or. Chişinău, Republica Moldova) <i>Asigurarea durabilităţii mediului în Republica Moldova</i>	190
Арпентьева М.Р. (г. Калуга, Российская Федерация) <i>Нравственные и психологические основы репродуктивного здоровья человека</i>	193
Беляева Е.В. (г. Минск, Республика Беларусь) <i>Изменение экологической культуры студентов: 2008–2016 гг</i>	198
Бирюков В.С. (г. Одесса, Украина), Бадюк Н.С. (г. Одесса, Украина), Гончаренко А.А. (г. Одесса, Украина) <i>Риск-менеджмент как инновационный метод повышения конкурентоспособности учреждений здравоохранения</i>	202
Бучковская А.Ю. (г. Львов, Украина) Свистун Ю.Д. (г. Львов, Украина) Гриновец В.С. (г. Львов, Украина) <i>Аспекты физического воспитания и здоровья школьников</i>	208
Двулит И.П. (г. Львов, Украина) <i>Роль применения биологически активных веществ в составе фитопрепаратов при лечении стоматологических больных</i>	210
Денег И.С. (г. Львов, Украина), Рипецкая О.Р. (г. Львов, Украина), Гриновец В.С. (г. Львов, Украина) <i>Возможности и ограничения для использования ультразвуковой системы „вектор” у больных генерализованным пародонтитом с целью редукции пародонтальных карманов</i>	213
Ищенко Ю.А. (г. Киев, Украина) <i>«Эстетическое» в эквоспитании и экообразовании</i>	216
Катрунов В.А. (г. Саратов, Россия) Засыпкина Е.В. (г. Саратов, Россия) Девличарова Р.Ю. (г. Саратов, Россия) <i>Категория здоровья в стратегии выживания современного общества</i>	219

Маглеваний А.В. (г. Львов Украина)	
Кунинец О.Б. (г. Львов Украина)	
Гриновец В.С. (г. Львов Украина)	
<i>Формирование психической компоненты структуры личности с помощью физической активности</i>	<i>222</i>
Палей Л.А. (г. Киев, Украина)	
<i>Коллизии биомедицины</i>	<i>226</i>
Роговая Галина (г. Кишинев, Республика Молдова)	
<i>Природосохраняющие стандарты европейского союза в решении экологических проблем в Молдове и в Украине</i>	<i>230</i>
Федун И.Р. (г. Львов, Украина),	
Дульчак В.Б. (г. Львов, Украина)	
<i>Влияние наркотических веществ на стоматологический статус зависимых</i>	<i>234</i>
Фурдычко А.И. (г. Львов, Украина)	
<i>Роль дисбиоза в патогенезе заболеваний гепатобилиарной системы и современные представления о гепато-оральном синдроме</i>	<i>237</i>
Чащин Н.А. (г. Киев, Украина)	
Китам В.О. (г. Киев, Украина)	
Смалько П.Я. (г. Киев, Украина)	
<i>Компьютерное моделирование в решении медико-биологических задач</i>	<i>240</i>
Цой Т.В. (г. Киев, Украина)	
<i>Современная экология: предмет и структура экологического знания</i>	<i>244</i>

ANEXE:

RECENZIE

Țapoc Vasile (or. Chișinău, Republica Moldova),	
Coandă Svetlana (or. Chișinău, Republica Moldova),	
Tintiuc Dumitru (or. Chișinău, Republica Moldova)	
<i>Încă o carte valoroasă a profesorului universitar, doctor habilitat Teodor N. Țirdea – Bioetică: teorie și practică. Suport de curs. – Chișinău: CEP „Medicina”, 2016. - 224 p</i>	<i>248</i>

BIOGRAFII

Țirdea T.N. (or. Chișinău, Republica Moldova)	
<i>Академику А.Д. Урсулу – 80 лет: творческая биография</i>	<i>250</i>
Căldare Dumitru (or. Chișinău, Republica Moldova)	
<i>Profesorul universitar Gheorghe Bobână la 70 de ani</i>	<i>256</i>

CUVÎNT ÎNAINTE

În prezenta culegere de articole științifice (Masa Rotunda din 7 octombrie 2016) „**Strategia supraviețuirii din perspectiva bioeticii, filosofiei și medicinei**”. Vol.22 (a.2016) cu participare internațională, se examinează probleme actuale științifice ce țin de elaborarea strategiei de asigurare a securității umane, a mecanismelor de realizare a acesteia *prin intermediul cunoștințelor bioetice, filosofico-politice, medico-biologice și socio-invironmentale*. Lucrarea de față, fiind o continuare a publicațiilor materialelor conferințelor științifice internaționale din anii 1995-2015, include în sine evident, probleme similare celor abordate în discursurile participanților din cadrul manifestărilor științifice precedente. Autorii articolelor din Armenia, Belarusia, Canada, România, Republica Moldova, Federația Rusă și Ucraina detaliază și aprofundează subiectul în cauză, oferă posibilitatea reprezentanților domeniilor respective să mediteze asupra multiplelor probleme ce vizează gestionarea dezvoltării inofensive, durabile și acceptabile în diverse proporții (planetare, regionale, statale și locale). Un loc aparte în materialele mesei Rotunde de față îi revine soluționării problemei susținerii și protejării sănătății publice și individuale, în contextul bioeticii sociale și implementării tehnologiilor performante biomedicale, perfectării mediului ecologic, celui socio-psihologic și altor factor ce influențează acest fenomen. Lucrarea include în sine trei compartimente.

Partea I – „*Rolul și locul paradigmelor bioetice în elaborarea și realizarea strategiei de asigurare a securității umane*” are ca scop analiza problemelor teoretice, dar și practice în acest context, printre ca se evidențiază necesitatea elaborării unei noi teorii a moralei, convenabilă eticii epocii sferei rațiunii (noosterei), expertiza umanitară și bioetică în biomedicină și în strategia de supraviețuire, aspectele morale și juridice ale medicalizării și avortului după criteriul gender, asigurarea calității medicamentelor în practică de tratament, climatului etico-moral și psihologic în colectivele medicale, specificul cercetărilor genetice etc. Tot aici se analizează perspectiva bioetizării sistemului de drept, problemele morale al suicidului, strategiile bioeticii din perspectiva paradigmei complexității, etc.

Partea a II-a – „*Filosofia și științele politice în strategia de dezvoltare inofensivă a civilizației contemporane*” include examinarea problemelor ce țin de fundamentarea filosofică și politică a strategiei de supraviețuire, de analiza discursului moral, religios și de științific în cunoștințele biomedicale, de statutul revoluției globale în știință, de misiunea intelectualului în socium, de filosofia culturii și politicii în asigurarea dezvoltării admisibile, de dimensiunea decentralizării axiologice etc. Tot aici se studiază strategia supraviețuirii în contextul biologic, regimul politic și activitatea politică în R. Moldova, condiția umană sub semnul anomiei sociale etc.

Partea a III-a – „*Factorii invironmentali și medico-biologici în susținerea sănătății omului*” este dedicată protejării și susținerii sănătății publice și individuale din perspectiva condițiilor ecologice și medicale se detaliază se aprofundează rolul medicinei, biologiei și bioeticii în devenirea modului de viață sănătos, în asigurarea durabilității mediului din R. Moldova, realizării sintagmei „mediu sănătos – oameni sănătoși”, analizei bazelor reproductive morale și psihologice ale sănătății omului, modificării culturii ecologice ale studenților între anii 2008-2016, educației fizice ale elevilor, a rolului managementului medical în fortificarea sănătății individuale etc. Autorii paralel cu aceste probleme precizează esență și conținutul sănătății omului, ecologiei la etapa actuală, noile standarde ecologice naționale în raport cu cele vest- europene etc.

Colegiu de redacție

FOREWORD

In the present collection of scientific articles (Round table from 7 October 2016) „**The survival strategy in terms of bioethics, philosophy and medicine**”. Vol.22 (2016) with international participation are examined current scientific issues related to the development strategy of ensuring human security and the mechanisms of its achievement through bioethical, philosophical-political, medical-biological and socio-environmental knowledge. This paper, being a continuation of international scientific conferences materials' publication held in the years 1995-2015, includes evidently problems similar to those addressed in speeches at the previous scientific events. The authors of articles from Armenia, Belarus, Canada, Romania, Moldova, the Russian Federation and Ukraine have detailed and deepened this subject matter, offering in this manner the possibility to representatives of different areas to reflect on the many issues related to harmless, sustainable and acceptable development management in various proportions (planetary, regional, state and local). A special place in the materials of roundtable belongs to the solving the problem of supporting and protecting public and individual health in the context of social bioethics, the implementation of advanced biomedical technologies, perfecting the ecological environment, the socio-psychological and other factors that influence this phenomenon. The work includes three compartments.

Part I – „The role and place of bioethical paradigms in the elaboration and realization of mankind's survival strategy” aims at analyzing the theoretical and practical problems in this context, such as highlighting the need to develop a new theory of morality, convenient to ethics of sphere reason's era (noosphere), humanitarian and bioethical expertise in biomedicine and survival strategy, moral and legal aspects of medicalization and abortion gender criterion, ensuring the quality of medicines in practical treatment, ethical-moral and psychological climate in medical collectives specifics of genetic researches. Also is analyzed the bioethization of legal system, the moral issues of suicide, bioethical strategies from the perspective of complexity paradigm.

Part II – „Philosophy and political science in the strategy of harmless development of contemporary civilization” aims at analyzing the philosophical and political fundamentals of survival strategy issues, analysis of moral, religious and scientific discourse in biomedical knowledge, the status of global revolution in science, obligations of the intellectual in Socium, the philosophy of culture and politics in sustainable allowable development, the size of axiological decentralization etc. Here is studied survival strategy in biological context, the political regime and political activity in Moldova, the human condition into social anomie etc.

Part III – „Environmental and medical-biological factors in human health ensuring” is committed to protecting and supporting public and individual health from the perspective of ecological and medical conditions, detailing the role of medicine, biology and bioethics in becoming healthy lifestyle, ensuring environmental sustainability in Moldova, achieving the phrase "healthy environment - healthy people", analysis of reproductive moral and psychological bases of human health, modification of ecological culture of students between 2008-2016 years, physical education of students, the role of medical management in strengthening individual health etc. The authors stated the essence and content of human health, ecology at present, and the new national environmental standards in compared to the Western European, etc.

Editorial Board

4. Орехова Л.Ю., Кудрявцева Т.В., Осипова В.А., Бармашева А.А. Влияние сочетанных поражений осложненного кариеса и воспалительных заболеваний пародонта на состояние зубочелюстной системы // Пародонтология. – 2004. – №2(31). – С. 8-14.
5. Терешкевич Г.Т. *Биоэтика в системі охорони здоров'я в медичній освіті*: навч. посібник. – Львів, Світ, 2008. – 344 с.
6. Potter V.R. *Bioethics: the Science of Survival // Perspectives in biology and medicine.* – 1970. – №14. – P. 23-48.
7. Reich W.T. *The world Bioethics. The struggle over its Earliest meaning / Kennedy institute of Etics Journal.* – 1995. – №5. – P. 45-56.
8. Sgreccia Elia. *Manuale di bioetica*. – Milano: Vita e Pensiero, 1999. – 305 p.

БИОЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОМАНДНОЙ РАБОТЫ В ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Горностаева Н.Ю.

Кандидат медицинских наук

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

Десятская Ю.В.

Кандидат медицинских наук

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

Кравченко Т.Ю.

Кандидат медицинских наук

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

BIOETHICAL ASPECTS OF TEAMWORK PALLEATIV AID

Summary

The article discusses effective ways of providing assistance palleativ. The features of different levels of palliative care: palliative approach, general palliative care and specialist palliative care. The role of a team approach in the organization of specialized palleativ help adults and children at home and in hospices.

Паллиативная помощь – это активная, всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему заболеванием, которое не поддается излечению [1, с.6-8,22; 2, с.3,10; 5, с.3]. Главной задачей паллиативной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем [1, с.7-13,19-20; 3, с.10-12, 22; 7, с.15].

В основе паллиативной помощи лежит междисциплинарный подход, в процесс оказания помощи вовлекаются сам пациент, его родные и общественность. Паллиативная помощь утверждает жизнь и отношение к смерти как к естественному процессу; она не имеет намерений ни отсрочить, ни приблизить наступление смерти. Ее задачей является обеспечить, насколько это возможно, лучшее качество жизни пациента до самого конца [1, с.5-6; 3, с.12, 26; 8, с.3-5].

Существуют различные уровни паллиативной помощи. Это: паллиативный подход, общая паллиативная помощь и специализированная паллиативная помощь [1, с. 6-7, 9-10, 21-22; 4, с.12, 22, 120-124; 6, с.11-13].

Паллиативный подход при оказании медицинской помощи реализуется в учреждениях и службах, которые лишь периодически занимаются оказанием помощи «паллиативным» пациентам, например, в отделениях детской областной клинической больницы (отделение онкогематологии, грудного возраста, кардиологии, нефрологии, патологии новорожденных детей). Это касается не только фармакологических и нефармакологических методов купирования патологических симптомов у паллиативных больных, но также принципов общения с пациентом и его родственниками, с медицинскими работниками, принятия решений и постановки целей в соответствии с принципами паллиативной помощи [1, с.6-9,22; 2, с.5, 7; 4, с.1-3].

Общая паллиативная помощь оказывается медицинскими работниками первичного звена медицинской помощи и специалистами, которые занимаются лечением пациентов с угрожающими жизни заболеваниями и имеют хорошие навыки и знания основ паллиативной помощи.

Общая паллиативная помощь и паллиативный подход могут быть осуществлены и одним человеком, представителем определенной профессии или дисциплины (например, врачом общей практики или сотрудником больниц общего профиля, медицинским персоналом учреждений сестринского ухода и домов-интернатов), и командой специалистов[1, с.12-18, 20-22; 3, с.6-7, 23; 6, с.120-121]. Для того чтобы сотрудники в этих учреждениях могли реализовывать паллиативной подход, паллиативная помощь должна быть включена в программы базового образования врачей, медицинских сестер и других специалистов. В соответствии с рекомендациями Совета Европы все специалисты, работающие в сфере здравоохранения, должны хорошо знать основные принципы паллиативной помощи и уметь применять их на практике.

Проблемы пациентов с угрожающими жизни/смертельными заболеваниями и их близких могут быть

комплексными и требовать для решения совместных усилий членов команды специализированной паллиативной помощи.

Специализированная паллиативная помощь осуществляется командой подготовленных специалистов, в состав которой входят врачи разных специальностей, медицинские сестры, социальные работники, священнослужители и другие специалисты, имеющие опыт предоставления помощи с целью улучшения качества жизни людей с угрожающими жизни/смертельными или изнурительными хроническими заболеваниями [2, с.3-8,10; 3, с.15-17, 19-22; 4, с.111-114; 7, с.15]. Для купирования симптомов у тяжелых пациентов требуется использование широкого спектра терапевтических манипуляций. Для безопасного выполнения этих манипуляций в составе служб специализированной паллиативной помощи должно быть необходимое количество подготовленного персонала, в связи, с чем требуется применение командного подхода, когда в оказании помощи больному участвует не один, а несколько специалистов, причем эти специалисты – представители различных дисциплин.

Командная работа считается основой паллиативной помощи. В состав мультипрофессиональной команды входят люди различных специальностей и клинических дисциплин, которые работают сообща для предоставления помощи пациенту и/или повышения ее качества. Состав мультипрофессиональной команды будет различным в зависимости от многих факторов, среди которых характеристика пациентов, объем оказываемой помощи и размеры территории обслуживания.

Хотя паллиативный подход может быть осуществлен на практике и одним человеком, представителем определенной профессии или дисциплины, решение сложных задач специализированной паллиативной помощи возможно только путем постоянного общения и сотрудничества представителей различных профессий и дисциплин с целью предоставления пациенту медицинской помощи, психологической, социальной и духовной поддержки. Существуют убедительные доказательства того, что командная работа в паллиативной помощи является максимально эффективной [1, с.6-8,22; 2, с.5-6; 4, с.115-116, 134, 146; 6, с. 38]. Систематизированный обзор литературы по вопросу эффективности работы команд специализированной паллиативной помощи в онкологии, проведенный Hearn и Higginson, показал, что командная работа в паллиативной помощи повышает удовлетворенность, гораздо в большей степени способствует выявлению и удовлетворению потребностей пациента и его родственников, чем обычные формы предоставления помощи [8, с.27-3].

Мультипрофессиональный подход уменьшает общие затраты на оказание помощи путем снижения времени, которое пациент проводил бы в лечебных учреждениях экстренной помощи.

Как минимум в состав команды должны входить врач общей практики и медицинская сестра, имеющая соответствующую специализацию. Однако в большинстве случаев для работы в команде приглашаются социальные работники, психологи и волонтеры. В соответствии с рекомендациями Совета Европы лидирующую роль в каждой подгруппе команды специализированной паллиативной помощи должен выполнять специалист, имеющий квалификацию в области паллиативной помощи [3, с.21-24].

Командный и мультидисциплинарный подход у паллиативных больных максимально эффективно способен осуществить подход, при котором все участники оказания помощи нацелены на развитие у пациента так называемой устойчивости.

Устойчивость – это способность пациента жить с неизлечимым заболеванием и преодолевать обусловленные болезнью проблемы, психологически принять необходимость изменения планов на будущее, обусловленных преждевременным уходом из жизни. Концепция устойчивости предлагает изменение парадигмы: установка человека на неприятности/потери (сосредоточенность на тягостных симптомах, риске, проблемах и ущербности) меняется на установку, на устойчивость, ориентированную на использование имеющихся у пациента ресурсов.

Установка на устойчивость повышает качество жизни пациента, тем самым выполняя главную задачу паллиативной помощи – это достижение, поддержка, сохранение и повышение, насколько это возможно, качества жизни пациента. Объем и характер помощи определяется главной целью - улучшение качества жизни пациента в соответствии с его представлениями и пожеланиями.

Важным критерием эффективной работы команды паллиативной помощи является тот факт, что паллиативная помощь равно доступна пациентам всех возрастов и социальных групп, с любым диагнозом, во всех медицинских учреждениях (в том числе помощь на дому в сельской местности) и вне зависимости от национальности, этнической принадлежности, сексуальной ориентации и платежеспособности [2, с.3-4; 3, с.12-14, 16-19; 4, с.135]. Равный доступ к службам паллиативной помощи должен быть гарантирован населению во всех Европейских странах, помощь должна предоставляться в соответствии с потребностями и вне зависимости от культурных и этнических характеристик пациентов. Получение паллиативной помощи высокого качества не должно определяться возможностями пациента или его близких оплатить услуги.

Одним из важнейших принципов командной помощи паллиативным больным является принцип непрерывности оказания помощи на всем протяжении заболевания и в различных учреждениях

здравоохранения [1, с.21-24; 3, с.8-9, 18-22; 7, с. 13; 8, с.349]. Непрерывность оказания помощи помогает избежать ошибок и предотвратить бессмысленное страдание пациентов с угрожающими жизни заболеваниями; непрерывность оказания помощи может предотвратить появление у пациента и его родных ощущения покинутости и убедить их, что выбор и предпочтения пациента удовлетворены. Предупреждение развития кризисов в состоянии больного и необоснованных переводов является важным результатом непрерывности паллиативной помощи [1, с.8-9,12-15; 3, с.12, 22; 5, с.36].

Службы, которые не специализируются на предоставлении паллиативной помощи, могут использовать паллиативный подход, или осуществлять базовую/общую паллиативную помощь, даже если это будет осуществляться сотрудниками одной специальности или даже одним человеком (например, врачом общей практики, который работает самостоятельно), если они пользуются поддержкой специалистов мультидисциплинарной команды. Более эффективно паллиативная помощь может осуществляться междисциплинарной командой, состоящей из медицинских работников, обладающих знаниями и навыками в области всех аспектов процесса оказания помощи в своей области специализации [1, с.7-8,22; 4, с.12, 22; 5, с.3]. Совет Европы и Национальная экспертная комиссия по паллиативной помощи [3, с.7-9, 11-14, 21-23] формулируют требования к персоналу команды специализированной паллиативной помощи. В соответствии с этим списком кроме медицинских сестер и врачей следующие специалисты должны входить в состав команды на постоянной основе или как совместители: социальные работники; специалисты с навыками психосоциальной работы; достаточное число офисных работников, секретарей и общих помощников; физиотерапевты; специалисты, имеющие навыки работы с людьми в период тяжелой утраты; координаторы в области духовной помощи; координаторы работы волонтеров; священнослужители; специалисты по лечению ран; специалисты для ведения больных с лимфатическими отеками; логопеды; диетологи; фармацевты; специалисты комплементарной/традиционной медицины; тренеры/инструкторы; библиотекари. При определении состава основной и расширенной команд паллиативной помощи следует принимать во внимание различия в организации служб, существующие в отдельных европейских странах, регионах и между отдельными учреждениями. Например, в некоторых странах считается, что психологи являются важными членами основной команды, в то время как в других странах, представители этой специальности не привлекаются в участие в клинической работе с пациентами и их родственниками.

В работе служб специализированной паллиативной помощи важное значение имеет участие волонтеров. Волонтеры являются необходимой составной частью паллиативной помощи. Совет Европы подчеркивает важность волонтерской работы для обеспечения населения качественной паллиативной помощью [3, с.12-14,16-22; 9, с.14-15]. Волонтеры работают в составе команды, координатор несет ответственность за их работу. Координатор является связующим звеном между волонтерами и специалистами, между медицинским учреждением и ассоциацией. В междисциплинарной команде волонтеры не заменяют никого из членов команды, но дополняют их работу [3, с.12-14, 28].

В профильных подразделениях паллиативной помощи (ППП) должна работать мультидисциплинарная команда высококвалифицированных специалистов [3, с.13, 15, 18-24; 9, с. 23-25]. В состав основной команды входят врачи и медицинские сестры. Главной характеристикой ППП является наличие мультипрофессиональной команды специалистов (представителей различных медицинских специальностей), имеющих специальную подготовку, в состав которой также входят волонтеры. Основу команды составляют врачи и медицинские сестры, в работе которой принимают участие психологи, социальные работники, физиотерапевты и люди, в силу своей профессии оказывающие духовную поддержку. Могут также привлекаться другие специалисты. Все члены основной команды должны пройти специализацию по паллиативной помощи в учреждениях, аккредитованных национальными профессиональными Советами/ассоциациями.

В стационарный хоспис направляются больные в последней фазе жизни, когда отсутствует необходимость их лечения в больнице, а обеспечение ухода в домашних условиях или в доме для престарелых людей невозможно. Главной целью оказания помощи в хосписе является облегчение тягостных симптомов и достижение насколько возможно лучшего качества жизни пациента до самого момента смерти, а также оказание поддержки членам семьи в период тяжелой утраты [1, с.21-24, 29; 2, с.6; 3, с.23; 4, с.146; 8, с.348; 9, с.19]. Во многих странах функции стационарного хосписа сходны с функциями ППП, в то время как в ряде стран существуют значительные различия. В Германии, например, пациенты, госпитализируются в ППП для проведения лечебных мероприятий в период кризиса, а в стационарный хоспис – для получения помощи в конце жизни.

Таким образом, главным действующим лицом в паллиативной помощи, как в прочем и в медицине в целом, является пациент. Ответственность за реализацию прав больного на сохранение человеческого достоинства и поддержку (медицинскую, психологическую, духовную и социальную) выходит за пределы

компетенции врача и распространяется на многие институты общества. Совершенствование форм оказания паллиативной помощи способствует реализации основных прав инкурабельного больного, решению его медицинских, социальных, психологических и духовных проблем.

Литература

1. **Введенская Е.С., Деркач В.В., Корецкая Л.Р.** (и др.). *Паллиативная помощь - инновационное направление современного здравоохранения. Актуальные проблемы химии, биологии и медицины: монография.* - Красноярск: Научно-инновационный центр, 2011. – 178 с.
2. **Вершинина С.В.** *Введение в биоэтику.* — Киев: «Здоровья», 2000. – 183 с.
3. *Рекомендации* Rec. (2003) Комитета министров Совета Европы государствам-участникам по организации паллиативной помощи. Совет Европы. - Москва: 2005, - С. 30.
4. **Хетагурова А.А.** *Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы.* - Москва: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2006. - 160 с.
5. *World Health Organization. Cancer Pain relief and palliative care. Report of the WHO Expert Committee (WHO Technical Report Series, No. 804).* - Geneva: World Health Organization, 1990. – 120 с.
6. *White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1 and 2. Recommendations from the European Association for Palliative Care,* 2010. – 348 с.
7. **Beauchamp T.I., Childress J.F.** *Principles of Biomedical Ethics.* - New York: Oxford University Press, 1994. – 546 p.
8. **Jansen L.A., Johnston B.E., Sulmasy D.P.** *Ethical Issues.* //A Clinical Guide to Supportive and Palliative Care for HIV/AIDS (edited by Joseph F. O'Neill, Peter A Selwyn, Helen Schietinger), US Department of Health and Human Services, HRSA, 2003. - P. 349–365.
9. **Kaas-Bartelmes BL, Hughes R, Rutherford MK.** *Advance care planning: preferences for care at the end of life.* Rockville: US Department of Health and Human Service, Agency for Healthcare Research and Quality, 2003.

УРОКИ ОСМЫСЛЕНИЯ ПРОБЛЕМ БИОЭТИКИ В ЛИТЕРАТУРЕ

Грабовский С.И

Кандидат философских наук

Институт философии имени Г.С.Сковороды Национальной академии наук Украины, г. Киев, Украина

THE LESSONS OF LITERARY COMPREHENSION OF BIOETHICAL PROBLEMS

Summary

The article is devoted to literary reflection on bioethical issues, undertaken at the end of the first third of the XX century by Ukrainian writer Yuri Smolich. In his novels put questions about the boundaries of experimentation on human, responsibility of the experimenter, the social ability to perceive the transformation of biological objects.

Не будем углубляться в дискуссию, является ли биоэтика отдельной научной дисциплиной или это общая парадигма подходов к решению тех или иных проблем. Так или иначе, речь идет о некоем общем проблемном «междисциплинарном поле» [4]. В Encyclopedia of Bioethics биоэтика определяется как «систематическое исследование нравственных параметров, - включая моральную оценку, решения, поведение, ориентиры и т.д. - достижений биологических и медицинских наук» [5, p. XI].

Хотя в современном смысле понятие «биоэтика» начинает употребляться с 1970-х, комплекс ее проблематики стал предметом интеллектуального интереса значительно раньше, прежде всего в связи с революционными изменениями во всех сферах жизни общества, в том числе науке и технологии, в *первой трети* XX столетия. Не случайно именно тогда (во второй половине 1920-х) появился и сам термин «биоэтика», первоначально описывающий моральные принципы использования биологических объектов в лабораторных опытах.

В Украине первая попытка вынести «на публику» те проблемы, которые сегодня считаются проблемами биоэтики, была осуществлена молодым тогда писателем Юрием Смоличем в 1928 году. В силу известных причин профессиональная философия в СССР не могла тогда обратиться к этой проблематике, тогда как художественная литература, до её помещения в рамки «соцреализма» чувствительная к общественно важным вопросам, могла быть более свободной по сравнению с философией как «служанкой идеологии».

Цикл приключенческих научно-фантастических романов Смолича «Прекрасные катастрофы», в котором речь идет о нынешней проблематике биоэтики, несет на себе отпечаток социологизаторства, однако целый ряд актуальных и ныне вопросов в нем очерчен и обозначен. Границы экспериментов над человеком, моральная ответственность экспериментатора, способность общества воспринимать результаты