

ДИСКУСІЇ

© Щербатих Л. Ю., Гольденберг Ю. М.
УДК [616.31+616.12]-002-08

БІОЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО СТОМАТОЛОГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНЬОЮ СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Щербатих Л. Ю., Гольденберг Ю. М.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

В статье рассмотрены основные принципы биоэтики, которые определяют корректную модель поведения врач-пациент, приведены определения понятия "биоэтики". Также мы имели целью рассмотреть основные вопросы, которые изучает данная наука. Биоэтика представляет собой важную точку роста философского знания, формирование и развитие биоэтики связано с процессом трансформации традиционной этики вообще и медицинской этики в частности. Оно обусловлено, прежде всего, резко усиливается вниманием к правам человека (в медицине - это права пациента, испытанного и т. д.) и созданием новых медицинских технологий, которые порождают множество острейших проблем, требующих юридического и морального регулирования. Формирования биоэтики обусловлено прежде всего теми грандиозными переменами, которые произошли в технологическом перевооружении современной медицины, кардинальными сдвигами в медикоклинической практике, которые нашли свое выражение в успехах генной инженерии, трансплантации органов, биотехнологии, поддержании жизни пациента. Все эти процессы невиданным образом обострили моральные проблемы, встающие перед врачом, перед родственниками больных, перед медицинским персоналом. Биоэтика дает интеллектуальное обоснование и социальное оформление публичного процесса, в котором производятся социально признанные границы человеческого существования. Вопрос о том, что значит быть человеком, неслучайно является одним из центральных в научных исследованиях.

Ключевые слова: биоэтика, внутренние болезни, стоматология

Біоетика - молода наука. Вона почала формуватися в 70-х роках ХХ сторіччя. (термін запропонував V.R. Potter, 1969). Предметом біоетики є моральне ставлення до всього живого. Очевидно, що для людини, чис ставлення, власне, і мається на увазі, серед усього живого найціннішим є він сам. Отже, ставлення до людини як живої істоти є пріоритетною цінністю біоетики. Це, власне, і пояснює причини її виникнення як науки саме в останній третині ХХ століття. У цей час вже чітко відчуються зміни, які відбуваються з людиною. Їй докучають проблеми з екологією, з'являються нові хвороби, а давно відомі починають протікати атипично, змінюється характер їжі, а нові засоби інформації, зв'язку, пересування, вимагають від людини якостей, які не були розвинені в ньому попередньою еволюцією(1). Мимоволі виникає відчуття загрози, що нависла над життям. Спроби визначити характер цієї загрози першими зробили екологи. Наприкінці ХХ століття алармські настрої виникли з приводу новітніх біотехнологій. Було висловлено думку, що людство переживає антропологічну кризу.

Імануїл Кант, який вперше обґрунтував науковий статус етики, поділяв всі судження людського розуму на судження про суще і судження про належне. Медична наука виражає себе в судженнях про суще, біоетика - в судженнях про належне. У зв'язку з цим можна визначити вищу мету медичної науки як отримання істинних знань про здоров'я і хвороби, про життя і смерті. Вища мета медичної практики - діяльність у

відповідності з цими знаннями щодо збереження здоров'я і життя окремих індивідів. Взагалі, якщо зайняти позицію розумного песимізму, кожне нове досягнення людства можна розглядати як загрозу його існуванню. Якщо ж виходити з оптимістичних стандартів, то, навіпаки, кожен новий етап розвитку повинен приносити благо. Зкорелювати ці крайнощі і знайти "золоту середину" і покликана біоетика.

Пропонуючи шкалу оцінок "добро - зло" в сучасній модифікації, біоетика прагне регулювати відношення до життя і визначити його місце в системі всіх інших людських відносин - економічних, політичних, виробничих, інтелектуальних і т.і. Тому застосування її принципів до конкретної області діяльності не тільки регламентує саму цю діяльність, але і дозволяє запропонувати її надбання для інших областей людського буття. Вища мета біоетики - вирішувати протиріччя інтересів індивіда і людського співтовариства, що виникають в ході прогресу медичної науки і змін у медичній практиці.

У 1994 році ВООЗ прийняла дуже важливий документ: «Глобальний порядок денний для біоетики». Він складається з наступних постулатів:

1. Кожна людина, що проживає на Землі, має право на адекватну медичну допомогу;
2. Справедливість - важливий принцип для політики охорони здоров'я;
3. Громадяни мають право брати участь у розробці політики охорони здоров'я.

У медицині конкурують дві основні ідеї:

1. Ідея ринкової справедливості.
2. Ідея рівного доступу до певного мінімуму медичних благ.

Найбільш прийнятою концепцією є концепція американського вченого Ролза: у будь-якому суспільстві справедливість може бути досягнута послідовним дотриманням трьох принципів:

1. Принцип рівної свободи кожної особистості.
2. Принцип рівних можливостей.
3. Принцип згладжування відмінностей.

Перші два принципи призводять до нерівності, а третій сприяє згладжуванню цих різких відмінностей.

У біоетиці розглядаються такі поняття, як рівні справедливості.

Існують такі рівні справедливості:

Макрорівень.

Він визначається за часткою національного багатства, яку держава витрачає на охорону здоров'я. У Росії – це близько 3%, в Європі - 8-9%, в США - 13%. В Україні в 2009 році відсоток валового внутрішнього продукту, що був виділений на медицину, склав 2,9%, а в 2010 планується 3,64%, що є абсолютно недостатнім(5).

Визначається розподілом медичних благ по регіонах країни.

Рівень діяльності конкретної клініки і конкретного лікаря.

Принципи справедливості:

- а) за ступенем необхідності;
- б) за черговістю;

4. Принцип поваги автономії пацієнта.

Всі основні питання своєї медичної долі пацієнт має право вирішувати сам. Лікар повинен поважати його вибір. Але хворий не може бути автономний з усіх питань. У новій біоетичній моделі від затвердження цього (рішення пацієнта завжди гірше вибору лікаря) відмовилися.

Сьогодні принцип автономії обмежується щодо таких осіб, як недієздатні (діти, підлітки), осіб, що знаходяться в наркотичному стані або без свідомості. Автономія пацієнта не означає, що тепер він керує лікарем. Лікар має право відмовитися від тих уявлень, які не вкладаються у його поняття справедливості.

Правила біоетики:

1. Правило конфіденційності: це нерозголошення інформації стороннім, колегам лікаря, не зайнятим лікуванням пацієнта, родичам (за бажанням пацієнта). Якщо лікарська таємниця порушена, то винний несе покарання. За законом, лікар може порушити правила виключно у таких випадках:

1. При загрозі інфекційних захворювань, масових отруєнь, уражень;
2. За юридичною мотивацією (за вимогою слідства, за вироком суду);
3. З метою інформування батьків та опікунів неповнолітніх;
4. При підозрі про злочин.

Але статті про неінформування в кодексі немає. Лікар сам приймає рішення про доношення або про відмову від нього.

II. Правило правдивості.

Це право пацієнта на отримання правдивої інформації. За законом лікар зобов'язаний надати цю інформацію в делікатній формі. Моральна відповідальність лікаря проявляється саме в делікатності форми подачі інформації(2). Абсолютно помилково повідомляти зайві подробиці. Помилковою є ситуація, коли лікар ділиться своїми побоюваннями, прогнозами.

III. Правило інформованої згоди, яке регулює обов'язкову згоду пацієнта на всі діагностичні, терапевтичні, хірургічні дії, пов'язані з будь-яким ризиком для нього.

Інформованість включає в себе розкриття лікарем значення і сенсу дії, його необхідності, очікуваних результатів, можливих наслідків, ступеня ризику для здоров'я, наслідків у разі відмови від операції, можливих альтернативних варіантів лікування.

Моделі взаємини лікаря і пацієнта:

Існує 4 моделі лікування в залежності від провідного морального принципу:

1. Модель Гіппократа - не нашкодь.
2. Модель Парацельса - роби благо.
3. Деонтологічна модель - виконуй свій обов'язок.
4. Біоетична модель - повага автономії пацієнта.

Конкретні відносини лікаря і пацієнта підлягають типізації в залежності від характеру морально-психологічних відносин. Найбільш відома типізація Р. Віча (2 групи):

1. Патерналістські моделі (відношення до пацієнта як до «сина»). Варіантом є сакральна (священна) модель - відносини, де пацієнт дивиться на лікаря як на бога.

2. Непатерналістські моделі:

- а) технократична (інструментальна): морально-психологічні стосунки зведені до мінімуму. Вона припустима при відвідуванні вузького фахівця;
- б) колегіальна: пацієнт і лікар майже як колеги обговорюють питання пацієнта;
- в) контрактна: провідна модель для платної медицини; передбачає чітке дотримання контракту обома сторонами вкладеного контракту.

Багатомірні вимоги практичної медицини і біології, з одного боку, і соціально-гуманістичні очікування суспільства, з іншого, призвели до необхідності розробки універсальних етичних принципів - фундаментальних понять біомедичної етики, на базі яких виробляються конкретні моральні норми поведінки лікаря і медика-дослідника і які можуть бути покладені в основу складної системи забезпечення здоров'я народонаселення. Слід зазначити, що міжнародна громадськість і науково-медичне співтовариство веде постійну роботу в цьому напрямку(1). Досить нагадати етичні принципи біомедичних досліджень Нюрнберзького кодексу (1947), Гельсінської декларації (1964), Конвенції Ради Європи "Про права людини в біомедицині" (1996) і ін. Гельсінська декларація включає до числа основних такі принципи біоетики, як принцип автономії особистості, поінформованої згоди та конфіденційності. У медичному науковому співтоваристві також розробляються і обговорюються принципи біоетики, які можна було б визнати універсальними. Визнаються, насамперед, повага автономії особистості (її права на самовизначення) і прагнення до забезпечення блага пацієнта, що базуються на фундаментальних демократичних цінностях, якими виступають, зокрема, солідарність, співучасть, співчуття, ідея комунікалістських інтересів (Б. Дженнінгс)(8). "Класичні" принципи біоетики, запропоновані Т. Бічампом і Дж. Чілдресом - так звані "Джорджтаунські мантри" (за назвою університету в США, в якому працюють автори) також містять у собі: повагу автономії особистості, справедливість, неспричинення зла, орієнтацію на благо (роби добро). Основні етичні принципи європейської біоетики та біоправа, розроблені в рамках дослідницького проекту Європейської Комісії, - "принципи Кемпа" (за ім'ям П. Кемпа - координатора та автора концептуальних ідей) - в якості основних включають в себе

автономію особистості, людську гідність, цілісність і вразливість людини.

Очевидно, що принцип автономії особистості визнається всіма авторами без винятку і ставиться ними на перше місце. Що стосується інших принципів, то вони виступають у різному наборі та іноді несуть в собі різний зміст, що відображає специфіку регіональних підходів до прав людини, національних традицій і цінностей.

Автономія особистості - принцип біомедичної етики, заснований на єдності прав лікаря і пацієнта, що передбачає їх взаємний діалог, у якому право вибору і відповідальність не зосереджуються цілком у руках лікаря, а розподіляються між ним і пацієнтом. Згідно з цим принципом прийняття надійного в етичному відношенні медичного рішення засноване на взаємній повазі лікаря і хворого і їх активній спільній участі у цьому процесі, що вимагає компетентності, інформованості пацієнта та добровільності прийняття рішення. Складні медичні втручання проводяться за письмової згоди пацієнта, ознайомленого з їхньою метою і можливими результатами. Етичною підставою принципу автономії особистості виступає визнання її незалежності і права на самовизначення. Таким чином, повага автономії відноситься насамперед до особистості, що володіє можливістю і правом розпорядитися своїм життям і здоров'ям, аж до свідомої відмови від лікування, навіть якщо це рішення буде коштувати їй життя(4). Принцип автономії особистості тісно пов'язаний з іншим провідним принципом біоетики - інформованою згодою.

Інформована згода - принцип біомедичної етики, що вимагає дотримання права пацієнта знати всю правду про стан свого здоров'я, про існуючі способи лікування його захворювання і ризик, пов'язаний з кожним з них. В автономній моделі взаємовідносин цей принцип - не жест доброї волі чи бажання лікаря, це його обов'язок. Інформована згода - це комунікативний діалог лікаря і пацієнта, який передбачає дотримання ряду етичних і процесуальних норм: урахування психічного стану, рівня культури, національних та релігійних особливостей пацієнта, тактовність лікаря або дослідника, його моральні якості, здатність забезпечити розуміння інформації пацієнтом. Правильне інформування про стан здоров'я та його прогноз дає пацієнтові можливість самостійно та гідно розпорядитися своїм правом на життя, забезпечуючи йому свободу добровільного вибору.

Добровільність - ще один принцип біомедичної етики, пов'язаний з автономією пацієнта. Це повага свободи волевиявлення особистості, яка передбачає самостійне прийняття рішення або згода на медичні маніпуляції або дослідження за умови інформованості та відсутності зовнішнього примусу - не тільки фізичного або морального тиску, але і залежності різного роду. У свою чергу добровільність і відсутність залежності призводять до вимоги і очікування конфіденційності.

Конфіденційність - принцип біомедичної етики, що виявляється у взаємній довірі між лікарем і пацієнтом. Порушення конфіденційності погіршує взаємовідносини пацієнта і лікаря і ускладнює виконання останніми своїх обов'язків. Конфіденційність передбачає суворе дотримання лікарської таємниці, надійне зберігання лікарем інформації, отриманої від пацієнта, анонімність проведених досліджень, мінімізацію втручання в особисте життя пацієнта, ретельне зберігання конфіденційних даних і обмеження доступу до них не тільки за життя, але і після смерті пацієнта(4).

Розглянуті нами принципи - автономії особистості, інформованої згоди, конфіденційності, добровільності - це принципи одного - "суб'єкт - суб'єктного" порядку, передбачають рівність і незалежність партнерів, активну роль пацієнта і його право на самовизначення в процесі лікування або обстеження. Але в міру розвитку медицини і залучення в біомедичні дослідження та маніпуляції все більшого числа людей, особливу роль починають відігравати принципи, умовно кажучи, "пасивного" порядку, які передбачають турботу суспільства і медиків - лікарів і дослідників щодо дотримання етичних вимог по відношенню до пацієнтів, які потрапляють в залежність від них.

Зовсім особливе місце в цьому ряду займає категорія гідності. В широкому етичному контексті це, перш за все, об'єктивна самоцінність, якою володіє кожна людина за правом свого народження, саме тому, що він людина. Тому всі люди і пацієнти в тому числі, незалежно від їх соціального статусу, психічного і фізичного стану та поведінки мають рівні права на визнання і повагу власної гідності. Таким чином, в біомедичній практиці цей принцип охоплює більш широке коло ситуацій, ніж принцип автономності, який передбачає усвідомлену дієздатність і самостійність особистості. Повага ж людської гідності пов'язано не тільки з наявністю почуття і свідомості своєї гідності, які проявляються у внутрішній впевненості особистості у власній цінності, в опорі спробам зазіхнути на свою індивідуальність і незалежність, в самоповазі (їх може і не бути). Принцип поваги гідності відноситься і до таких ситуацій, коли людина не в змозі висловити свою волю, коли в силу свого фізичного або психічного розладу вона абсолютно не здатна до автономних дій, коли доводиться говорити навіть не про людську особистість, а про людську істоту. Мова йде про такі ситуації, як вегетативне існування, важкі форми геріатричного стану, експерименти з ембріоном людини та ін.

Окрему роль у системі біоетичних принципів грають у зв'язку з цим принципи цілісності та уразливості, висунуті європейськими біоетиками. Ці принципи безпосередньо пов'язані з повагою гідності особистості і зачіпають як фізичну, так і психічну сторони життєдіяльності індивіда.

Цілісність - це те, що забезпечує тотожність особистості самій собі, її самоідентифікацію, і тому не повинно піддаватися маніпуляціям або руйнуванню. Вона пов'язана з "життєвою історією" індивіда, яка створюється пам'яттю про найбільш важливі події власного життя та інтерпретацією життєвого досвіду. Іншими словами, цілісність особистості - це її унікальність, індивідуальність і неповторність. На жаль, хоча деякі медичні втручання мають благу мету відновити здоров'я людини, поліпшити його стан, вони часто бувають пов'язані з порушенням цілісності. Необхідність захищати психофізичну цілісність людини, мінімізувати її порушення, вимагають сьогодні розробки етичних і правових норм, що відносяться, зокрема, до генетичних маніпуляцій та втручанням в генетичну структуру індивіда, до проблеми використання частин людського тіла - органів і тканин і т.і.

Уразливість як принцип біоетики слід розуміти у двох сенсах: по-перше, як характеристику будь-якого живого створіння (не обов'язково людського), кожного окремого життя, за своєю природою кінцевого і крихкого. У цьому сенсі вразливість як загальна характеристика життя може мати більш широке, ніж біоетичне, значення: вона може стати сполучною ланкою між соціально та морально відчуженими в суспільстві лю-

дями, поєднавши їх в пошуках подолання власної вразливості. Певною мірою весь прогрес у галузі медицини та біології може розглядатися як боротьба з людською вразливістю, викликана прагненням мінімізувати або "відсунути" її. При цьому вразливість - у тому числі смертність і кінцевість існування - оптимістично розцінюється як якась обставина, яка може і має бути подоланою. Правда, тут є небезпека позбавити людину досвіду болю і страждань, які дуже значимі в нашому сприйнятті дійсності. Друге розуміння вразливості - в більш вузькому сенсі - відноситься до окремих людських груп і популяцій (бідних, малограмотних, дітей, інвалідів тощо). Тут цей принцип лежить в основі особливої турботи, відповідальності, емпатії по відношенню до іншого, більш слабкого і залежного і вимагає для своєї реалізації дотримання ще одного принципу біоетики - принципу справедливості.

Справедливість - в рамках гуманістичної біоетичної парадигми принцип, що передбачає реалізацію соціальної програми, відповідно до якої забезпечується рівний доступ усіх верств і груп населення до суспільних благ, у тому числі отримання біомедичних послуг, доступність фармакологічних засобів, необхідних для підтримки здоров'я, захист при проведенні біомедичних досліджень найбільш вразливих верств населення. Згідно з принципом справедливості користь для пацієнта завжди повинна перевищувати науковий або громадський інтерес.

Таким чином, зведення воедино і порівняння американської та західноєвропейської моделей біоетичних принципів демонструє передусім їх концептуальну єдність і, отже, "працездатність" у будь-яких умовах. З іншого боку, простежується і певна різниця. Американська модель орієнтована, в основному, на взаємодію лікаря і пацієнта, у той час як європейська носить більш "соціологізований" характер: автори вважають, що фундаментальні біоетичні принципи повинні розглядатися як норми захисту особи в державі, що вимагає більш широкого соціального контексту справедливості, відповідальності і солідарності.

Разом з тим, розглянуті вище основоположні принципи біоетики не вичерпують собою методологічну базу моральної регуляції у біомедицині. До її базисних підстав відносяться також вищі моральні цінності, що виступають формою прояву і доповнення біоетичних принципів. Серед них найважливішими є Добро і Зло, Страждання і Співчуття, Свобода і Відповідальність, Обов'язок і Совість, Честь і Гідність. Біоетика потрібна і може існувати тільки в плюралістичних суспільствах, там, де людина може вибирати - лікаря, ліки, спосіб лікування, умови поліклініки або стаціонару, методи реабілітації тощо. Біоетика необхідна не тільки тому, що пацієнти стали розумнішими і більш поінформованими, не тільки тому, що існують різні стандарти і форми медичної допомоги, не тільки тому, що ринок ліків розрісся до розмірів такого собі монстра, готового зжертви будь-якого, хто прийняв рішення лікуватися. Головним чином біоетика необхідна як соціальна мембрана, через яку проникають в медичну практику тільки ті досягнення медичної науки, які можуть принести реальну користь і затримуються все те, що, швидше за все, принесе шкоду. Відповідно, принципи і норми біоетики орієнтовані саме на ці її функції. Таке формулювання принципів і норм біоетики свідчить про зміну соціального статусу медицини. Медицина перестала бути корпоративною сферою діяльності, традиційні принципи відокремлення - специфічна інформація, якою володіють тільки спеціально навчені люди - лікарі, специфічна мова,

якою вони говорять, ексклюзивне право приймати рішення з питань здоров'я і т.і., все це відходить у минуле. Медицина вже не може розвиватися поза взаємодії з різними галузями діяльності і науки - економікою, біологією, хімією, естетикою, юриспруденцією, агрокультурою, політикою. Невластива медицині відкритість породжує певні незручності для тих, хто спочатку звик до корпоративності і патерналізму. І тут біоетика також необхідна, оскільки намічає розмежування повноважень між медичними працівниками та іншими соціальними групами, що мають відношення до охорони громадського здоров'я, особливо важлива її роль у вирішенні конфліктів між науковою і ненауковою медициною.

У найпоширеніших в клінічній медицині терапевтичних відділеннях, як правило, перебувають хворі самого різного профілю з захворюваннями серцево - судинної системи, шлунково-кишкового тракту, органів дихання, нирок і ін. Нерідко їхні хворобливі стани вимагають тривалого лікування.

Тривалий відрив від сім'ї і звичної професійної діяльності, а також тривога за стан свого здоров'я викликають у них комплекс різних психогенних реакцій. У результаті психогеній ускладнюється перебіг основного соматичного захворювання, що в свою чергу погіршує психічний стан хворих. Крім того, у терапевтичних відділеннях на обстеженні та лікуванні перебувають хворі зі скаргами на порушення діяльності внутрішніх органів, нерідко навіть не підозрюючи того, що це соматичні порушення психогенного характеру. У клініці внутрішніх хвороб постійно доводиться мати справу з соматогенними і психогенними порушеннями. У тих і інших випадках хворі висловлюють велике число різних скарг і дуже насторожено ставляться до свого стану. Соматогенно обумовлені психічні порушення частіше виникають у тривожно-недовірливих хворих з іпохондричною фіксацією на своєму стані. У їх скаргах, крім обумовлених основним захворюванням, багато неврозоподібних: на слабкість, млявість, швидку стомлюваність, головний біль, порушення режиму сну, страх за свій стан, надмірну пітливість, серцебиття та ін. У таких хворих відзначаються різні афективні порушення в вигляді періодично виникаючої тривоги і туги різного ступеня вираженості. Такі порушення часто доводиться спостерігати у хворих з гіпертонічною хворобою, ішемічною хворобою серця та інших. Неврозоподібна симптоматика нерідко маскує клініку основного захворювання. В результаті хворі звертаються до фахівців різного профілю, однак полегшення від призначеного лікування наступає не завжди, що загострює їх невротичну і іпохондричну налаштованість.

Окремі питання виникають при необхідності надання стоматологічної допомоги таким хворим. Слід взяти до відома, що стоматологічна теорія і практика особливо чутливі до сприйняття норм і принципів біоетики, оскільки мають справу з усіма категоріями населення і тісно пов'язані з усіма іншими областями медицини. Не буде помилкою сказати, що якість життя людини в першу чергу залежить від стану його зубів і порожнини рота, від естетичності або неестетичності його обличчя, від дикції і посмішки. У цьому аспекті значне місце приділяється можливості виникнення конфліктних ситуацій між медичним персоналом і пацієнтом. Передумов для розвитку важких ситуацій у медицині багато, а якщо їх не попереджати, то вони реалізуються в конфлікті. За матеріалами справ у випадках незадоволеності медичною допомогою мимоволі доводиться звертати увагу на труднощі вза-

емодії між лікарем і хворим, які раніше описані психологами і які необхідно враховувати на всіх етапах оцінки якості медичної допомоги: спотворення сприйняття, розуміння та оцінки інформації; конкуруюча взаємодія аж до конфронтації. У конфліктології визначені і фактори, що впливають на спотворення інформації в конфлікті. З них для медицини найбільш актуальні: стрес; брак інформації про опонента, що заповнюється зазвичай домислами негативного характеру; чим вище рівень мотивів конфлікту (життя, здоров'я), тим вище ступінь спотворення інформації, обмеженість кругозору конфліктуючих сторін; стан алкогольного або наркотичного сп'яніння. Умовами втрати і спотворення інформації є обмежений словниковий запас опонентів і брак часу для спілкування, що не є рідкістю при комунікації в сфері медицини. "Важка ситуація" в крайньому вираженні реалізується в конфлікт, ознаки якого, за нашими матеріалами, виражалися в наступному. Спроби обмеження дій опонента: наростання негативізму хворого стикається з ігноруванням його думки лікарем.

Таким чином, можна стверджувати, що лікування хворих із поєднаною стоматологічною та соматичною патологією є складною медичною і біоетичною проблемою і потребує подальшого опрацювання з метою недопущення формувань неврозо — психотичних соматогенно обумовлених ускладнень, так і конфліктів,

які відволікають як хворих так і персонал медичних закладів від виконання своїх безпосередніх обов'язків і погіршують результати лікування.

Література

1. Анцупов А.Я., Малышев А.А. Введение в конфликтологию. Ужгород: МАУП, 1995. 101 с.
2. Бандурка А.М., Друзь В.А. Конфликтология. Харьков: Ун-т ВД Украины, 1997. 335 с. 3.
3. Скотт Дж.Г. Конфликты, пути их преодоления. Киев: Внешторгиздат, 1991. 191 с. 4.
4. Фишер Р., Юри У. Путь к согласию, или переговоры без поражения. М.: Наука, 1990. 158 с. 5. Bruce C.V.
5. Basic ethical principles in european bioethics and biolaw. J.D.Reindtorff and P. Kemp (Editors). Vol. I. Autonomy, dignity, integrity and vulnerability, 428 p. Vol. II. Partners' research, 372 p. Barselona, 2000. Рецензируется Б.Г. Юдиным // Вопр. филос., 2003, №5.
6. Dukes M.N.G., Swartz B. Responcibility for drug-induced injury: A ref. book for lawyers, the Health professions and manufactures. Amsterdam. 1988, C. XII. 431 p.
7. Reid W.K. The role of the Health Service ombudsman. Health Bulletin. 1995. Vol. 53, № 6. p. 349–352.
8. From the Health care. Financiug Administration. //JAMA. 1995. Vol. 273. № 10. p. 766–771.
9. World Congress on Medical Law, 9th. Gent (Belgium), 1991. Vol. 1. 958 p.

Summary

BIOETHICAL APPROACHES TO DENTAL INTERVENTIONS IN PATIENTS WITH CONCOMITANT SOMATIC PATHOLOGY.

L.Yu. Shcherbatych, Yu.M. Goldenberg

Key words: bioethics, internal diseases, dentistry

The article describes the main principles of bioethics which determine the correct doctor-patient behavioral pattern. The definitions of the concept "bioethics" have also been provided. The aim of the research was to consider the key issues which are in the focus of this science. Bioethics is an important point of increase in philosophical knowledge, the formation and development of bioethics is related to the transformation of the traditional ethics in general and medical ethics in particular. It is caused, first of all, by sharp increase of attention to human rights (in medicine these are the rights of patients, of tested persons, etc.) and by creation of new medical technologies which generate a lot of acute problems, requiring legal and moral regulation. Formation of bioethics is determined by the enormous changes that have taken place in the technological re-equipment of modern medicine, the fundamental shifts in the medical and clinical practice which found their expression in the success of genetic engineering, organ transplantation, biotechnology, support of animated existence. All of these processes have unprecedentedly aggravated the moral problems faced by the doctor to the relatives of the patients and medical personnel. Bioethics provides the intellectual basis and the social shaping of public process in which the limits of human existence are socially recognized. It is no coincidence that the question as to what it means to be a human is one of the central issues of the research.

Ministry of Public Health of Ukraine

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

Матеріал надійшов до редакції 22.01.2011 р.