

- нюансы сосуществования человека с роботами и передовыми IT-технологиями; переживание новых состояний сознания;
- наделение мозга безграничной памятью, вычислительными способностями и навыками оперативной коммуникации; появление индивида с непревзойденным интеллектом;
- придание приматам способности синтезированной речи посредством нейропротезирования; беспрецедентный прорыв в коммуникации биологических видов;
- распространение нейропротезов, которое может стать нормой и даже необходимостью;
- возникновение у общества выбора принять/отторгнуть/научиться регулировать технологии совершенствования человека;
- новый поворот в дискуссиях о значении демократии и социальной ответственности в обществе возросшей свободы и новых ожиданий;
- когнитивное развитие и пересмотр устоявшихся представлений о личности, персональной ответственности и роли природы.

Все это говорит о чрезвычайно высокой ответственности специалистов, занимающихся подобными проблемами, и о необходимости осознания ими этой ответственности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Roskies, A.* (2006). Neuroscientific challenges to free will and responsibility. / *Trends in cognitive sciences*, 10(9), 419-423.
2. *Harris, S.* (2012). *Free will*. Simon and Schuster.
3. *Haynes, J. D., & Rees, G.* (2006). Decoding mental states from brain activity in humans. *Nature Reviews Neuroscience*, 7(7), 523-534.
5. *James Bloom.* The geneticist in the garage (англ.). *The Guardian* (19 March 2017).
6. *DeGrazia, David.* Enhancement Technologies and Human Identity (англ.) // *Journal of Medicine and Philosophy* (англ.)русск. : journal. — 2005. — Vol. 30. — P. 261—283.
7. Саритас О. Технологии совершенствования человека: перспективы и вызовы // *Форсайт* Т. 7. № 1 2013. — С. 6–13.

БИОЭТИКА В СТОМАТОЛОГИИ: ПРОБЛЕМЫ, ДИЛЕММЫ, ЦЕННОСТИ BIOETHICS IN DENTISTRY: ISSUES, DILEMMAS, VALUES

З. М. Мухамедова, Ж. Б. Бабаджанов
Z. Muhamedova, J. Babadjanov

*Ташкентский государственный стоматологический институт,
Ташкент, Республика Узбекистан
muhamedova_zamir@mail.ru*

Tashkent State Dental Institute, Tashkent, Republic of Uzbekistan

XXI век – время верховенства рыночной экономики в большинстве стран мира, что не могло не сказаться на отношениях как в межличностной, так и профессиональной сферах. Одновременно с развитием частной медицины, данный факт все чаще отмечается в виде разрыва между двумя статусами для человека, которому необходима медицинская помощь, то есть потребителя медицинской услуги – теперь он выступает как в качестве пациента, так и в качестве клиента. Подобная тенденция находит место и в стоматологической практике, которая еще с конца прошлого столетия все больше и больше выделялась и приобретала черты коммерциализации. Специально, для регулирования морально-этических конфликтов, возникающих как по причине, так и вследствие бинарного статуса потребителя медицинской услуги, в биоэтике образовалось новое направление – стоматологическая (дентальная) биоэтика.

21st century is a time of supremacy of market economy in most countries of the world, which could not but affect relations in interpersonal and professional spheres.

Along with the development of private medical sphere, this fact is being increasingly observed in the gap between the two statuses for a person who needs medical care, a consumer of medical services - a patient and a client statuses. This trend is also observed in the dental practice, which since the end of the last century has become more prominent, acquiring the features of commercialisation. To that end, to regulate moral and ethical conflicts arising as a result of, and due to, the binary status of the consumer of medical services, bioethics has acquired its off-shoot, dental bioethics.

Ключевые слова: стоматология, дуалистичность, стоматологическая (дентальная) биоэтика, этические дилеммы, иерархия ценностей.

Key words: dentistry, duality, dental bioethics, ethical dilemmas, hierarchy of values.

<https://doi.org/10.46646/SAKH-2020-1-79-82>

Цель исследования: изучить становление дентальной биоэтики в качестве самостоятельного направления науки, исследовать классификацию ценностей в стоматологической практике по Ozar D. T, оценить действующую этико-правовую регуляцию стоматологической деятельности в условиях бинарности статуса потребителя стоматологических услуг.

Материалы и методы: анализ информации, полученной из научной литературы, поиск информации по проведенным исследованиям, анализ статистических данных. Нами было проведено изучение данных по странам постсоветского пространства и странам Запада относительно вопросов внедрения биоэтических принципов и идей в образование на стоматологических факультетах.

Результаты и обсуждение: на сегодняшний день следует признать, что стоматология является уникальной сферой медицины в том плане, что степень коммерциализации ее выше, чем во многих других. Этим и объясняется бесчисленное множество частных стоматологических клиник в городах Америки, Европы и постсоветского пространства.

Прежде всего, стоматология – это компонент системы здравоохранения, направленный на сохранение и поддержание здоровья полости рта, а стоматологи – это специалисты с совершенными навыками и умениями в своей области. Но на рубеже XX и XI веков стоматология также превратилась в коммерческую услугу, что привело к возникновению дуалистичности статуса потребителя стоматологической услуги. В западных странах с развитой рыночной экономикой такой потребитель рассматривается бинарно: в качестве пациента, нуждающегося в помощи, и как клиент, приобретающий стоматологическую услугу. В связи с этим возникает необходимость более детального исследования классических биоэтических принципов в стоматологической практике. Тем не менее, общество не рассматривает стоматологическую помощь как стандартный рыночный товар, а видит в стоматологах специалистов с определенными знаниями и умениями и поручает им, чтобы они совершали свою профессиональную обязанность, отдавая приоритет благополучию своих пациентов. Стоматолог, как и любой врач, принимает на себя, в первую очередь, обязательства перед обществом по высококачественному предоставлению стоматологической помощи. И здесь важно добавить: в соответствии с морально-этическими нормами [1]. Эти морально-этические нормы, обязательства и стандарты – предмет изучения нового направления в биоэтике, возникшего в 1990-х гг. – *стоматологической биоэтики* [2]. Поле биоэтической регламентации в стоматологической практике весьма разнообразно. В нем выделяется несколько направлений:

- взаимоотношения врача и пациента;
- взаимоотношения внутри профессиональной группы стоматологов;
- взаимоотношения стоматологов с другими группами медицинских специалистов;
- отношения собственности и прибыли в стоматологической практике;
- отношение к новым научным достижениям и критерии их использования в стоматологической практике;
- отношения на рынке лекарств, используемых в стоматологической практике;
- эстетические нормы стоматологической помощи;
- отношение стоматологов к социальным и природным факторам, влияющим на состояние здоровья пациентов;
- принципы обособления данной профессиональной группы в обществе;
- отношение к власти и законам, действующим в данном обществе;
- взаимоотношения внутри профессиональной группы медицинских работников стоматологической практики;
- моральный статус пациента в отношении своего здоровья и рекомендаций врача.

Другого подхода в определении биоэтических стандартов в стоматологии придерживается Давид Т. Озар, ученый из Университета Лойола (Иллинойс, США), считающий, что биоэтической основой стоматологии является разработанная им самим система ценностей, признанных в профессии, в ее подходах к лечению. В иерархическом порядке их значения расположились следующим образом [3]:

1. Жизнь и здоровье;
2. Надлежащее и безболезненное оральное функционирование;
3. Автономность пациента;
4. Предпочтительная практика;
5. Эстетические ценности;
6. Стоимость;
7. Другие внешние факторы.

Само существование этих ценностей, а также их ранжирование противоречиво как внутри самой стоматологии, так и вне ее. Например, определенному риску подвергается каждый раз жизнь пациента, когда используется местная анестезия во имя безболезненной стоматологии, но большинство стоматологов считает, что риск оправдан. Другие могут поставить автономность пациента выше стоматологического здоровья и надлежащего функционирования [4].

Но в чем все мнения едины, так это в наличии определенных специфических дилемм, выражающихся в виде вопросов, на которые нельзя дать однозначный ответ. И даже если стоматологи не часто встречаются с вопросами

жизни и смерти, им всегда доверена человеческая жизнь, которая при челюстно-лицевой патологии всегда осложнена интенсивной болью, дискомфортом, нарушениями физиологических функций (речь, жевание), что в общем значительно снижает качество жизни. Задачей стоматолога является устранение неприятных ощущений и восстановление естественной анатомо-физиологической нормы у пациентов. Поэтому в стоматологии неизбежно возникают следующие вопросы:

1. Если при осмотре нового пациента обнаруживается факт ранее выполненной плохой стоматологической работы, следует ли говорить об этом самому пациенту? Должен ли стоматолог связаться с предыдущим врачом, чтобы обсудить проблему?

2. Этично ли врачу-стоматологу заниматься саморекламой, заверяя, что его услуга обязательно поможет пациенту, при этом, возможно, вводя пациента в заблуждение?

3. Может ли практикующий врач-стоматолог, желая восстановить эстетические показатели зубных рядов, сказать пациенту, у которого нет жалоб, что его зубы непривлекательны?

4. Этично ли врачу-стоматологу отказаться лечить пациента с инфекционной болезнью? Какие обязательства имеет врач-стоматолог относительно информации о наличии инфекции у пациента?

5. Как следует вести себя стоматологу при оказании помощи пациенту, не способному самостоятельно принять решение? Можно ли в таком случае отказать ему в предоставлении помощи? Чем должен руководствоваться врач-стоматолог для выбора наилучшего метода лечения такого пациента? [5]

В сфере стоматологической биоэтики также входят вопросы:

- Какова идеальная модель отношений между врачом-стоматологом и пациентом?
- Какова идеальная модель отношений между врачом-стоматологом и его коллегами? Допустима ли конкуренция?
- Какова идеальная модель отношений между врачом-стоматологом и обществом в целом?
- Необходим ли патерналистский подход в стоматологической практике?
- Кто есть больной для стоматолога? Пациент или клиент? Объект для оказания помощи или объект для получения прибыли?
- В чем заключаются нормы компетенции для врача-стоматолога?
- Что необходимо сделать для обеспечения доступности стоматологической помощи всем слоям населения?

Работа в этом направлении ведется. Например, в 2002 году Американской ассоциацией стоматологов впервые был выпущен Кодекс этических принципов, обязательств и норм, который и по сей день играет важную роль в регуляции серьезных этико-правовых вопросов в стоматологии в американском обществе. Активно разрабатываются биоэтические стандарты и критерии для стоматологической практики. Центральной организацией, сфера которой – стоматологическая биоэтика, является ПЕДНЕТ – Стоматологическая Сеть Профессиональной Этики, основанная в 1982 году студентами стоматологических факультетов. В 1999 году с целью укрепления идей стоматологической биоэтики и распространения ее во всем мире было организовано Международное общество стоматологической этики и права. Пересматриваются сегодня и стандарты обучения студентов-стоматологов. В странах Европы и США разработано множество учебников по обязательной для студентов-стоматологов дисциплине «Стоматологическая этика». Курс нацелен на формирование у студентов биоэтических взглядов, оценки проблем и принципов. Большая часть курса уделена компетенциям врача-стоматолога и моральным аспектам межличностных отношений стоматологии (между врачом и пациентом, между врачом и врачом). Впервые преподавание дентальной этики было внедрено в Университете штата Миннесота, США по инициативе Американской ассоциации стоматологического образования в виде четырехгодичного курса в 1980-м году.

Использование электронных средств массовой информации резко возросло и в настоящее время является преобладающим и желательным компонентом современного образования и клинической практики, которые требуют обеспечения надлежащего получения, хранения, передачи и использования клинической фотографии и электронных носителей. В клиническом образовании изображения, аудио- и видеозаписи часто показывают пациентам. Это использование составляет РНИ, под которой понимается любая информация, которая относится к «прошлому, настоящему или будущему состоянию физического или психического здоровья человека» и «которая идентифицирует человека или для которого есть разумные основания полагать, что она может быть использована для идентификации человека. Эта информация должна быть надежно защищена. В современную эпоху возможность захвата, хранения и передачи цифровых изображений практически мгновенно произвела революцию в коммуникации и привела к значительному увеличению использования электронных носителей в клинической помощи и образовании. В результате студенты, преподаватели и врачи привыкли просматривать высококачественные изображения и видео. Мультимедийные образовательные инструменты все чаще используются вместо традиционных подходов к обучению, т.к. увеличился спрос на медицинские и стоматологические изображения. Хотя эти изменения в целом являются позитивными, они представляют потенциальную угрозу для прав пациентов и неприкосновенности частной жизни, если не будут приняты соответствующие меры защиты. Следовательно, крайне важно соблюдать этические и юридические обязательства перед пациентами в качестве основного компонента образовательной политики и в клинических СМИ.

Еще одной темой для дополнения в учебные программы и их отражения в семинарах-тренингах может стать тема «Электронные медицинские карты» (далее – ЕНР), использование которых достигло значительных успехов за последние несколько лет. Быстрый и простой доступ к данным пациента позволяет практикующим врачам повысить эффективность оказания медицинской помощи пациенту, а также упрощает консультации, направления

и многопрофильную помощь. Однако, поскольку медицинские записи делаются теперь не на бумажных, а на электронных носителях, возросла озабоченность по поводу безопасности и конфиденциальности информации о пациентах. Несмотря на то, что EHR предлагает преимущества в доступе к конфиденциальным данным пациента и управлении ими в электронной форме, это также может обеспечить возможность недобросовестного использования этой информации лицами, которые могут преднамеренно или непреднамеренно нарушать этические принципы. Почему риск нарушения электронной этики настолько высок? Возможно, потому что недавний опыт в цифровую эпоху показал бесчисленное количество раз, что одно нарушение частной жизни человека открывает двери для потенциально неограниченного дублирования и распространения информации. А это ведет, следовательно, к неспособности восстановить доверие и конфиденциальность пациента в EHR. В данном контексте можно рассмотреть меры, предпринимаемые в Республике Узбекистан по интеграции информационно-коммуникационных систем в сферу здравоохранения [6], поскольку недавно обсужденный законопроект о внедрении телемедицины рассматривает телемедицинские технологии именно в качестве трехролевой модели врачевания, трансформированной из базовой двухролевой договорной модели.

С 2017 года в Ташкентском государственном стоматологическом институте, впервые в Республике Узбекистан, на 2 курсе бакалавриата включен в процесс додипломного образования обязательный курс «Биоэтика». Это осуществлено с целью внедрения международных стандартов обучения, согласно Программе комплексного развития системы высшего образования на период 2017—2021 годы.

Вывод: врачи – стоматологи должны обладать широким кругозором, быть разносторонне образованными, мыслящими, не корыстными специалистами и, в то же время, быть внимательными и сердечными по отношению к пациентам. Достичь этого позволит углубленная интеграция биоэтических принципов в стоматологическое образование.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Terrie Bruscano*. Basic Ethics in Dentistry, 2012.
2. *Ethics Handbook for Dentists. An Introduction to Ethics, Professionalism and Ethical Decision Making*. American College of Dentists, Gaithersburg, Maryland, 2012.
3. *Ozar, David T., Schiedremayer, David L., Siegler, Mark*. Value categories in clinical dental ethics. JADA, 1988.
4. *Мухамедова, З.М.* Актуальные проблемы этики в стоматологическом образовании. Гуманитарный трактат. Выпуск № 14, 2017; Мухамедова З. М. Этические категории в клинической стоматологии. Гуманитарный трактат. Выпуск № 15, 2017.
5. *Ozar, David T. and Sokol, David J.* Dental Ethics At Chairside: Professional Principles and Practice Applications. St. Louis, Mosby, 1994.
6. Указ Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». №УП-4947 07.02.2017. Режим доступа: <http://www.lex.uz/ru/docs/3107042>: Указ Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан». №УП-5590 07.12.2018. Режим доступа: <http://lex.uz/docs/4096199>, Законопроект РУз “О совершенствовании системы здравоохранения путем адаптации к настоящим условиям концепций «Умной медицины» и «Центра единой медицинской информации», позволяющих раннее определение и дистанционное лечение болезней с применением телемедицинских технологий в Республике Узбекистан”. Режим доступа: <https://regulation.gov.uz/oz/document/1365>.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОЛОГИЧЕСКОГО УПРАВЛЕНИЯ

FEATURES OF SOCIO-ECOLOGICAL MANAGEMENT

Н.А. Некрасова¹, А.С. Некрасов¹, С.И. Некрасов², Л.Я. Мещерякова²

N. Nekrasova¹, A. Nekrasov¹, S. Nekrasov², L. Meshcheryakova²

¹Российский университет транспорта (МИИТ), г. Москва, Россия

²Московский государственный технический университет гражданской авиации (МГТУ ГА)
sinekrasov@mail.ru

¹Russian University of Transport (MIIT), Moscow, Russia

²Moscow State Technical University of Civil Aviation (MSTU GA), Moscow, Russia

В статье рассматривается феномен социально-экологического управления, его сущность и особенности в связи с тем, что воздействие человека на природу достигло критических рубежей. В системе «человек-природа» оба компонента стали равноправными по силе взаимодействия. Поэтому появилась необходимость вводить широкую сеть запретов и ограничений на производство и технологии, с целью сохранения и поддержания природной среды.