

# Биоэтика профессионала здравоохранения 21 века

**Васкес Абанто Х.Э.**

*к.м.н., врач отделения неотложной медицинской помощи Оболонского района г. Киева (Центр первичной медико-санитарной помощи № 2), Украина. e.mail: [est-vasquez@i.ua](mailto:est-vasquez@i.ua)*

**Васкес Абанто А.Э.**

*Кафедра физиологии Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина. Врач-интерн по семейной медицине.*

**Арельяно Васкес С.Б.**

*Выпускник университета Сан-Педро, г. Чимботе (Перу). Специалист по физической терапии и реабилитации*

В статье, на основании глубокого анализа здравоохранения, анализируются современные принципы и тенденции этики и морали профессионала-медика, перечисляются базовые, с точки зрения авторов, аспекты его медицинской деятельности в современном мире. Также, обращается внимание на ключевые, по мнению авторов, вопросы формирования личностных качеств медика с целью совершенствования биоэтического подхода в процессе своей медицинской работы.

На основе своей медицинской практики авторами выделены главные составляющие во взаимоотношениях «пациент-медик-общество», сделан вывод, что в процессе трудовой деятельности медик должен делать акцент на соблюдении этики и деонтологии, руководствуясь в первую очередь международными документами в области здравоохранения, в четкой взаимосвязи с реалиями общества и научно-технического прогресса.

Медицина не относится к разряду точных наук и вполне допустимы разные пути достижения одной цели. Этические принципы и коллегиальность позволяют врачебному сообществу сплотиться и выступить единым фронтом на благо пациента, принять наиболее оптимальное решение, рассмотреть ситуацию с различных сторон.

Воспитание будущих медиков имеет свои особенности. Медицинская деятельность – это не только особая профессия, но и призвание, требующее особых качеств личности. Формирование требуемой духовно-нравственной культуры лежит в основе воспитательной деятельности в подготовке специалистов медицинского профиля. В современной медицине усиливается значение морально-этического фактора. Это связано с тем, что в свою очередь медицинские технологии ставят специалиста перед необходимостью делать нравственный выбор при решении профессиональных задач, затрагивающих личность или здоровье обратившегося за помощью пациента.

**Ключевые слова:** медицина, биоэтика, коллегиальность, этические принципы, медицинские взаимоотношения.

## Введение

Ведущая роль во взаимоотношениях «пациент-медик-общество» остается сегодня за профессионалом здравоохранения, однако нельзя отрицать и растущую роль пациента, гражданина современного общества, во благо которого и совершенствуется непрерывно система здравоохранения.

Биоэтика, которая возникла как дисциплина о моральных проблемах, связанных со здоровым или больным человеком, семьей, обществом, охватывает все живые существа, которые являются частью их окружающей среды.

В процессе деятельности медика, особенно врача, биоэтика включает в себя: систему ценностей работника здравоохранения, социальные аспекты здоровья (их применение в биомедицинских исследованиях и исследованиях, связанных с поведением и состоянием здоровья человека), аспекты, связанные с окружающей средой (жизнь животных и растений) [2, 16].

Принципы биоэтики в медицине основаны на взаимосвязи между профессионалом здравоохранения и пациентом (больным или здоровым), его семьей и обществом. Медицина как биосоциальная наука осмысливается как набор принципов, интегративная роль которой выражается в непрерывном обучении, современном здравоохранении и высокоморальной медико-практической и научно-исследовательской работе.

## Материалы и методы исследования

В лечебно-профилактическом и диагностическом процессе рекомендуется множество разнообразных методов и средств, иногда, как это не кажется парадоксальным, прямо противоположных друг другу. В клинической практике наряду с новейшими средствами могут применяться и старые, кажущиеся на первый взгляд малоэффективными, но результативные в индивидуальной практике того или иного специалиста. Каждый специалист вправе самостоятельно определить методы и приоритетность решения вопросов о здоровье своего пациента, за которого врач берет на себя ответственность в процессе своей медицинской деятельности. В последиplomной работе и постоянной подготовке медиков требуется связать теорию с практикой, качество которых для населения имеет решающее значение [3, с. 109-113].

Авторитет, умение мобилизовать скрытые силы организма, поднять дух, вселить уверенность в благополучный исход болезненного состояния, чрезвычайно важны.

Исследования, периодически проводящиеся в разных странах, показывают важность этических ценностей в медицинской работе и непрерывного образования медиков, что должно отражаться в логическом и практическом применении теоретических основ в сфере образования студентов-медиков [1]. По нашему твердому мнению хорошее расположение пациента к своему врачу – это уже примерно 50% успеха в том или ином воздействии лечебно-профилактического характера.

Неолиберализм поощряет приватизацию услуг в области здравоохранения и сокращение государственного бюджета на социальные программы. Однако, независимо от

государственной или негосударственной сферы медицинского обслуживания, высокие моральные и этические принципы должны преобладать над всеми другими любыми элементами [25].

Процесс дальнейшего постоянного обучения профессионала здравоохранения базируется в первую очередь на проблемах, связанных со здоровьем населения [20]. Данный процесс закрепляется дальше на отношениях теории и практики, связи между профессиональной деятельностью и практическим применением принципов биоэтики, индивидуальной ответственности, научном мировоззрении [16, 24].

Врач любой специальности, как квалифицированный профессионал, призван [18, с. 113-116]:

- *оптимально владеть возможностями научно-технического прогресса;*
- *иметь активную коммуникацию с населением, пропагандируя здоровый образ жизни;*
- *быть педагогом;*
- *стремиться к научно-исследовательской работе.*

Базовыми этическими принципами в практической деятельности врача считаются принципы автономии, гуманности и справедливости [18, с. 115-116]:

**1. Принцип автономии** – это качество, которое позволяет человеку выбрать то, что хорошо и что плохо, это способность выработать свои критерии, думать в пределах своих правил и принципов.

Специалисты в области здравоохранения должны формироваться (воспитываться) и действовать по принципу уважения личной и коллективной автономии преимущественно направленного на обеспечение биопсихосоциального баланса человека. В идеале этот принцип должен отражаться в следующем:

- Отказ от меркантильных интересов в сфере здравоохранения;
- Командная работа для активного обмена критериями;
- Положительное отношение к непрерывному профессиональному, научно-техническому и педагогическому совершенствованию;
- Социальные интересы пациента или испытуемого должны ставиться выше своих собственных.

**2. Принцип гуманности** основан на доверии между врачами и пациентами, которые согласованно направляют свои действия, во имя лучших взаимных интересов – в интересах здоровья самих пациентов.

Этот принцип способствует созданию баланса между рисками и положительным эффектом, как результатом принятых решений. На уровне ПМСП, это значит: «Предоставлять качественные и своевременные услуги, коллективно оказанные командной работой службы здравоохранения» [2, 35].

Принцип гуманности должен основываться на: предотвращении вреда, противодействии ущербу, содействии добру.

Необходимо бороться для того, чтобы искоренить злоупотребление технологиями с самого начала формирования и укрепления будущего профессионала здравоохранения как такового, подчеркивая важность правильного сбора анамнеза и полноценного физического обследования. Именно клинический индивидуальный подход (анамнез и физическое обследование) остается основой научного мышления врача, что позволяет рационально использовать новейшие методы лабораторных и инструментальных исследований [5, с. 14]. В связи со злоупотреблением диагностическими технологиями может иметь место ряд проблем: использование неоправданных исследований, использование малообъективных тестов, чрезмерное количество ненужных исследований [5, 37].

**3. Принцип справедливости** предполагает, что люди должны получать одинаковое внимание, гарантированное распределение равного обеспечения медицинских услуг, независимо от расы, профессии, социального положения и места жительства [27]. Здоровье в любой стране является правом народа и обязанностью государства, закрепленными конституцией и международными нормативно-правовыми документами.

## Результаты и их обсуждение

### Корпоративная этика в медицине

История развития человечества показывает, что все его стадии сопровождалось преобладанием процессов объединения людей между собой в социальные группы по различным признакам (от признаков семейного родства до признаков производственных отношений – собственности, интересов) [18, с. 116-119].

Развитие общественных и производственных отношений привело к появлению разнообразных механизмов, а также форм подобных объединений (один обособленно живущий человек погибнет, а группа людей, действующая сообща, выживет). Дальнейшее совершенствование данных отношений подтвердило необходимость объединения, которая сохраняется и по сей день. Таким образом, люди, объединенные общностью целей, интересов и иных факторов, вступали и вступают между собой в корпоративные отношения (корпоративный, от лат. "corpore" – связывать, взаимосвязывать, объединять).

Содержание любой профессиональной этики складывается из общего и частного. Общие принципы профессиональной этики, базирующиеся на общечеловеческих нормах морали, предполагают: профессиональную солидарность (иногда перерождающуюся в корпоративность), особое понимание долга и чести, особую форму ответственности, обусловленную предметом и родом деятельности [23].

Биоэтика медика также включает вдохновляющие принципы профессиональных взаимоотношений профессионалов здравоохранения: уважение, снисходительность, преданность, коллегиальность [16, 32].

На сегодняшний день широко распространены профессиональные коллегиальные корпорации, в т.ч. медицинские, в структурах которых отношения подчинения минимизированы, зато преобладают товарищеские связи, отношения подопечности. Это объединения медицинских работников, призванных служить своему делу.

Профессиональные медицинские корпорации или объединения (в испано-язычных странах главная неправительственная медицинская ассоциация страны часто называется медицинской коллегией, Colegio Medico) учреждают формальный и неформальный контроль за деятельностью членов группы с целью их защиты, а также защиты пациентов от врачебных ошибок. В случае необходимости корпорация обладает правом исключения врача из сообщества. Другим механизмом осуществления профессионального контроля является создание этического Кодекса группы. Корпорация должна гарантировать то, что врачи будут придерживаться этических требований в своей ежедневной практике [16, 25].

Согласно данным социологических исследований создание системы ценностей корпорации постоянно заботит более половины руководителей. В то же время не менее 80% медицинских корпораций приняли этические Кодексы поведения для своих сотрудников. Основу таких Кодексов составляет регуляция отношений внутри корпорации. Этические Кодексы призваны воспитать лояльных и честных сотрудников, предотвратить возможный ущерб репутации и сформировать образ корпорации в общественном мнении как социально ответственной организации. Такие Кодексы и составляют тот тип этики организации, который определяется как корпоративная этика [23, 33].

Корпоративная этика в медицине отражает нормы поведения медицинской корпорации (коллектива, группы, сообщества и т.д.) по отношению к большинству субъектов внешней и внутренней среды процесса медицинской деятельности. Т.е. члены корпорации, будучи включенными в другие социальные группы: семью, церковь и т.п., берут на себя обязательство следовать моральным и этическим нормам, воспевающим подобное поведение. Тем самым формируется двойной стандарт поведения – внутри медицинского сообщества и вне его. Чаще всего они сведены в более или менее четкие правила профессионального поведения и предусматривают как собственно моральные, духовные, так и административные санкции [7, 15].

Таким образом, корпоративную этику можно определить как свод формальных и неформальных правил поведения преимущественно для внутренней регуляции сообщества людей. Представителям медицинской профессии в силу специфики работы особенно необходимы, помимо профессиональных знаний, этические знания и следование им. Специфика будет заключаться в таком поведении, на основе таких теоретико-этических положений и морально-правовых норм, которые в процессе профессиональной медицинской деятельности охватили бы всю область возникающих ситуаций и проблем, связанных с жизнью и здоровьем людей.

Корпоративная этика в медицине остается одной из важных составляющих профессиональной деятельности не только отдельных специалистов и коллектива, но и врачевания как социального института и общества в целом.

## **Коллегиальность медицинских взаимоотношений**

Профессионал здравоохранения, как никто другой, обязан соблюдать коллегиальность. Взаимная вежливость, товарищество, умение критиковать конструктивно и уважительно, умение прислушаться к мнению другого, украшают его и поднимают его авторитет в глазах пациентов и сообщества. В этом контексте являются важными моральными ценностями такие понятия, как: ответственность, справедливость и честность, свободный выбор, конфиденциальность, самокритика («я не могу все знать», «я должен непрерывно совершенствовать свои знания») и т.д.

В медицине при одной и той же болезни к диагностике и лечению ведут множество путей, поэтому редко бывает так, чтобы все шли по одной и той же дороге, – каждый избирает свою, и в этом нет ничего плохого. Наоборот, это подчеркивает особенность индивидуального подхода медика, в частности врача, мнение которого не привязано к мнению других [5, с. 14-15]. В попытке объединить критерии справедливо появляются рекомендации, алгоритмы и протоколы, призваны носить в основном рекомендательный характер.

В жизни порой встречаешься с недопониманием такого явления не только пациентами и их родственниками, но и коллегами (не только молодыми, малоопытными, но и очень опытными). Такие коллеги, просмотрев документы пребывания больных у других врачей, прямо заявляют: «И что это за диагноз?», «Зачем все эти обследования назначили», «Да нет у Вас ничего этого», «Ну и лечение проводили, я Вам скажу!». Этим они еще больше вызывают путаницу среди пациентов и недоверие к медицине со стороны простых людей, которым просто можно было подчеркнуть: «Это всего лишь мое профессиональное мнение или заключение (ничего страшного нет в том, что оно другое)» или «У каждого врача свой подход и профессиональное суждение».

Более того, в профессиональных беседах с такими коллегами единственно, чем они могут обосновать свое несогласие с другими мнениями – это своим «большим опытом» или утверждением, что «у нас раньше было так». В настоящее время более весомые аргументы в таких случаях, на наш взгляд, это результаты из практики, данные научно-клинических исследований и наблюдений [11, 12].

Нет врача, который бы не ошибался, хотя и это положение может быть очень относительным, в строгой зависимости от того, кто и как оценивает действие врача. Общие цели, в этой связи, позволяют врачебному сообществу сплотиться и выступить единым фронтом, в первую очередь на благо пациента. Другими словами в медицине важна «командная работа», а это не значит, что участвующие профессионалы здравоохранения должны знать друг друга.

Курьезный случай был описан в выпуске от сентября 2013 года одной украинской газеты. Ее корреспондент обратился в разные медицинские учреждения столицы с целью проверить привязанность врачей к определенным аптекам и заодно компетентность медиков.

Рассуждения и заключения корреспондента конечно простительны – он не профессионал здравоохранения, но невозможно не реагировать на заключения эксперта Минздрава, к которому корреспондент обратился. Эксперт, от которого, как выяснилось в той же газете, и зависела в то время медицинская реформа страны (как члена экспертной группы), с уверенностью утверждал: «Это правильно! ...при таких симптомах ничего из этого не нужно!» Другой представитель медицины в связи с данной корреспондентской проверкой говорит: «... нужно хотя бы пару раз пообщаться с медиком и спросить рекомендации знакомых или же почитать отзывы в Интернете», «...лекарства тоже можно сначала перепроверить в Интернете» [2].

В результате подобных непрофессиональных «проверок» (тем более, что в последние годы каждый гражданин, не являясь практикующим медиком, считает себя вправе категорически рассуждать в медицинских вопросах и «экспертных» оценках) сегодняшние конфликты в медицинской среде могут только расти. С одной стороны все это укрепляет уверенность населения в необходимости контролировать профессиональные действия

медиков, одновременно увеличивая их степень недоверия к медицине вообще, а с другой стороны – подавляет еще больше и без того униженный медицинский авторитет. Даже если оставить в стороне морально-этическую оценку таких заявлений, можно себе представить тот вред, который они наносят психологии пациента и медицине в целом.

Всем давно известны такие исследования, как ЭКГ, УЗИ, КТ и МРТ, общий и биохимический анализы крови, анализ крови на инфекции, на гепатиты, на гормоны и т.д. Известны они уже много лет, но чаще назначаются медиками в зависимости от конкретных жалоб пациента, по индивидуальным врачебным критериям (см. документ Всемирной медицинской ассоциации «Декларация относительно независимости и профессиональной свободы врача»), и почти никогда в комплексе [21]. Большую роль в этом играют и особенности здравоохранения отдельных стран, где врачи работают по специализированному подходу, с привлечением других специалистов и методов исследования, теряя тем самым принцип индивидуального подхода. В результате полученные данные разрознены, попадают к разным специалистам (зачастую необоснованно), чаще всего, со значительным временным интервалом, и представить истинную клиническую картину заболевания очень непросто. Пациенты возвращаются уставшими и запутанными, с множеством диагнозов (часто носящих субъективный характер в зависимости от уровня квалификации и специализации привлеченного медика), с желанием больше «не попадаться к врачам». Отсюда и ошибочные диагнозы, которые переписываются врачами в амбулаторной карте пациента год за годом (назначая и соответственно не совсем обоснованное лечение, а иногда и явно перегружая организм лекарственными средствами), добиваясь в т.ч. и хронизации патологических процессов. В некоторых случаях, отдельные мнительные пациенты приходят терроризированными до крайности, нуждаясь как минимум в длительной психосоматической помощи [5, с. 14-15].

В последнее время, к сожалению, коммерциализация медицины приводит к постепенному исчезновению понятия «коллегиальности». Борьба ведется уже не за пациента, а за клиента.

Сказанное выше кажется ясным и не нуждается в повторении и разъяснении. Однако практика показывает, что это далеко не так. Порой встречаешься с такими проявлениями отсутствия коллегиальности и бестактности некоторых медиков, что невольно думаешь о необходимости еще и еще раз возвращаться к этому вопросу [18, с. 77-78]. В разделе 1.3. авторы вкратце раскрывают эти вопросы и с точки зрения коррупции.

## **Биоэтика и формирование будущего профессионала здравоохранения**

Формирование ценностей в учебной программе медицинских учебных заведений – это не простой процесс, при котором студент является пассивным субъектом, а сложный процесс общения между преподавателями и студентами. Последние в этом процессе призваны



брать на себя активную роль в создании собственных ценностей [34]. Решающая роль биоэтики как науки в системе медицинского образования в настоящее время становится все более очевидной.

Нравственное развитие и формирование личности практического медика (со средним или высшим образованием), в т.ч. медика-исследователя, закладываются в период обучения в медицинском учебном заведении. Потому очень важно на этом этапе твердо сформировать основы гуманизма, которые будут помогать медику в будущем работать действительно во благо здоровья человека по истинным убеждениям, выводя из этого принципа свою главную задачу. Если кто-то идет в медицину ради богатства и экономического благополучия, то стоит задуматься, чтобы вовремя остановиться, искать для себя другую профессию вне медицины.

В педагогическом плане нравственное воспитание будущих профессионалов здравоохранения определяется как целенаправленное формирование морального сознания, развитие нравственных чувств, выработка навыков и привычек нравственного поведения. Таким образом, нравственность как личностная характеристика – явление сложное, объединяющее такие личностные структуры как разум, чувства, воля [26].

Нравственное воспитание эффективно осуществляется только как целостный процесс педагогической, соответствующей нормам общечеловеческой морали, организации всей жизни студентов: деятельности, отношений, общения с учетом их индивидуальных особенностей.

На нравственное формирование личности медика оказывают воздействие многие социальные условия и биологические факторы, но решающую роль в этом процессе играют педагогические, как наиболее управляемые, направленные на выработку определенного рода отношений.

Важное обстоятельство в формировании будущего профессионала здравоохранения – это преобразование в плане экономического и социального благополучия. Ни для кого не секрет, что зарплата медиков (и сотрудников сферы медицинского образования) во многих странах бывшего советского пространства в основном остаются низкой, реально не отвечающие элементарным человеческим, тем более профессиональным, потребностям.

Преподаватель медицинских учебных заведений играет роль инструктора, разрабатывая свои программы и передавая знания новым поколениям будущих медиков, словом и примером (постоянно совершенствуя себя профессионально и педагогично). Он должен быть образцом в сфере образования, создавая обстановку для размышлений и аргументации критериев, так, чтобы студенты научились ценить святое дело медицины, свободно выражаться, слушать и понимать других [1, 16].

Своим поведением преподаватель должен проявлять наилучшие этические качества, парадигму (как совокупность фундаментальных медицинских научных установок, представлений и терминов) для студентов в различных событиях жизни. Гуманизм, любовь к профессии, преданность, ответственность, честность, требовательность, моральный престиж перед своей семьей, коллегами, своим учреждением и обществом – вот основные этические ценности медицинского образования! [26, 36].

Таким образом, нравственное воспитание будущего медика – двусторонний процесс. Он заключается в воздействии преподавателей на студентов и в их ответных действиях, т.е. в усвоении ими нравственных понятий, в переживании своего отношения к нравственному и безнравственному в поступках и поведении.

Нравственные понятия становятся руководством к действию только тогда, когда они не просто заучены для преподавания (или на период экзаменов, у студентов), а глубоко осмыслены и превращены в моральные убеждения. Наличие таких убеждений и устойчивых привычек нравственного поведения свидетельствует о воспитанности человека в нравственном отношении, его нравственной зрелости. Единство нравственного сознания, воплощенное в устойчивых нравственных качествах, – важнейший показатель соответствия между процессом воспитания и нравственным развитием личности [37].

Совместные усилия преподавателей и студентов, а также кураторов, обеспечивают укрепление общего медико-образовательного дела, верностью к доверию со стороны общества, притягивая в свои ряды настоящих будущих профессионалов здравоохранения.

Приоритетными мы считаем действия, направленные на профилактику болезней и популяризацию здорового образа жизни. Во взаимоотношениях «пациент-медик-общество» должно преобладать взаимное уважение, а поиски решений нужно вести совместно и согласованно путем информированного согласия (иногда и письменного), сохраняя достоинство, как пациента, так и медика.

На основе вышеуказанного, в процессе подготовки будущего профессионала в медицинском учебном заведении необходимо убрать все элементы коррупции со стороны преподавательского состава, которые не только не укрепляют, но и ослабляют авторитет любых учений. Этого невозможно достичь без улучшения материального благосостояния и нормализации оплаты труда преподавательского состава.

Только после этого имеет смысл включить истинные базовые аспекты медицинской деятельности [1, 14]:

- исторический – история развития медицины вообще (истоки современной традиционной и нетрадиционной медицины, столкновения медицинской науки с религией и т.д.), исследовательской (экспериментальной) медицины в частности, исторические ценности гуманизма и самопожертвования;

- гуманно-этический – основополагающие принципы и понятия, сохранившиеся на протяжении многих веков («не навреди», «зло», «добро», «справедливость», «совесть», «честность», «нравственность», «мораль» и другие);
- социально-экономический – соответствие экономических возможностей системе знаний норм и ценностей общества (включая религиозные), специфике развития общества и менталитета населения;
- психологический – модели взаимодействия, психологические особенности участников медицинской деятельности;
- научно-медицинский – приоритетность данных медицины, основанной на доказательствах (научная обоснованность, оценка степени риска, полезность или бесполезность, опасность или безопасность для здоровья и жизни пациента, пострадавшего или испытуемого);
- нормативно-правовой – реализация основных норм, зафиксированных в законодательных актах страны и международных [31].

Глубокое, а не только формальное, изучение перечисленных аспектов позволит найти правильный подход и сформировать грамотную, духовно нравственную личность будущего медика, его ценностные ориентиры по отношению к личности пациента, пострадавшего или испытуемого, к своей собственной личности [29, 30].

Психологические факторы во взаимоотношениях «пациент-медик-общество» играют важную роль в процессе медицинской деятельности, на чем непременно нужно акцентировать внимание студентов-медиков. Именно положительное и доверительное расположение пациента к медику, во многом испорченное коррупцией в самой медицине (а иногда застарелыми и бюрократическими подходами), является часто тем решающим рычагом положительного воздействия на здоровье пациента, которое, к сожалению, приходится каждый раз завоевывать заново. Потребуется всего лишь немного элементарного внимания, деликатность и мягкость общения – но все в определенных пределах, без злоупотребления и фанатизма!

Медик должен быть высоконравственным человеком, поскольку его деятельность связана с судьбой человека, с его здоровьем и жизнью. Он должен обладать такими личными качествами как человеколюбие, гуманность, ответственность, честность, совесть, решительность. Его поступки и поведение должны определяться личной убежденностью и соответствовать требованиям общественной морали. Это значит, что духовно-нравственный уровень медика выражается в его социальных установках по отношению к пациенту или участнику исследований, в моделях экспериментального взаимодействия, в умении решать медико-деонтологические ситуации. Интересы и благополучие пациента (или испытуемого) должны быть превыше других. Не стоит

забывать при этом и о своей собственной безопасности, юридической и физической [10, 13, 17].

Особенностью современной биоэтики стало акцентирование внимания на позиции, мнении и степени восприятия обычного человека, субъекта взаимоотношений медицинской деятельности и биомедицинского воздействия. Биоэтика сегодня является особым явлением нашего времени, где мнение и знания любого человека «с улицы» (его представления о «клятве» Гиппократова и о благе и должном, религиозные взгляды и жизненная позиция) становятся основанием для принятия практических решений и действий других людей, профессионалов здравоохранения. Данное обстоятельство в практической медицине часто создает дополнительные препятствия в стремлении медиков помочь человеку [3, 30]. Диалог субъектов, принимающих изначально различные позиции относительно блага и зла, обладающих различным исходным уровнем специальных компетенций, вплоть до полного их отсутствия, происходит на простом языке. Однако многие пациенты или их родственники серьезно претендуют на полное понимание и всестороннее знание, провоцируя медиков своими нелепыми вопросами и сравнениями. Уважающий себя медик предпочитает не комментировать их, из этических соображений, рискуя тем самым быть отнесенным данной категорией пациентов и их родственниками к категории «некомпетентных специалистов» [21, 28].

Как справедливо отмечается некоторыми комитетами и специалистами по биоэтике не требуется специального языка и специальной подготовки для того, чтобы практикующий медик выражал свою индивидуальную позицию, напрямую связанную с его индивидуальной и профессиональной подготовкой, с его собственной индивидуальной интуицией. Потому, недопустимы такие субъективные оценки со стороны других субъектов, участвующих в биоэтическом диалоге, как: «хорошо-плохо», «правильно-неправильно», «истина-ложь». Никто из медиков не может сказать человеку, пациенту или его представителю, который отказывается, например, от применения к нему «необычных» для него методов профилактики, лечения или диагностики: «Вы не правы», «Вы должны...». Точно также, никто из обратившихся за лечебно-профилактической помощью не может сказать медику «Вы неправильно мне назначили или советовали» [5, 9].

Отказаться или принять от медика предложенное лечебно-профилактическое воздействие – это, в данном случае, проявление личной автономии, требующей уважения к себе со стороны других лиц, организаций, общества и государства. Согласно нынешним стандартам в обществе личное решение человека (пациента или испытуемого), в котором присутствует знание об обстоятельствах личной жизни, о своих экономических возможностях, религиозных убеждениях, жизненных планах, фактически уравнивает непрофессионалов (пациентов, а иногда и их родственников) с профессионалами.

Отдельные сегодняшние попытки улучшения материальной заинтересованности медика в странах бывшего СССР является очередным серьезным шагом их правительств в ходе

реформирования системы здравоохранения, которое, возможно, скажется положительно не только в трудовой деятельности, но и в развитии и совершенствовании этики и морали медика [4, 19]. «Индивидуальное признание» за свои отличительные качества профессионала-медика, если он действительно пользуется авторитетом у населения (пациентов) и на работе, на сегодня как понятие практически не существует [9, 10].

Может ли молодой медик, способный, старательный, внимательный, постоянно развивающийся, иметь справедливую высокооплачиваемую зарплату? Если он недавно закончил медицинский ВУЗ, ценен для населения и пациентов своей работой и индивидуальными человеческими качествами, то значит – он призван быть поощренным руководством и государством, но не словами, а материально. У хороших специалистов год опыта на практике приравнивается к нескольким годам работы тех, кто просто пассивно выполняет роль медика и отсиживает свои часы, месяцы и годы. По нашему твердому убеждению: зарплата в медицине должна распределяться по принципу индивидуального подхода, причем на всех уровнях, чтобы в т.ч. руководители старались сохранить хороших и нужных профессионалов. Так происходит в других странах, особенно развитых, куда старательно (если наблюдать за лозунгами политиков) привлекают обычных граждан уже много лет [6, 14].

В современном обществе будущим медикам в процессе своей медицинской деятельности изначально необходимы элементарные знания нормативно-правовой базы в области здравоохранения [4, 22]. Хотя в последние годы в некоторых медицинских учебных заведениях постсоветских стран вводятся учебные курсы, где изучается медицинское право, все же, по мнению авторов, нужны более активные действия. Тем самым, в последние годы увеличивается потребность знаний международной нормативно-правовой основы современного здравоохранения, как и нормативно-правового регулирования защиты прав субъектов медицинской деятельности (в основном пациентов и практикующих медиков), что без всяких сомнений необходимо также учитывать в процессе обучения студентов медицинских ВУЗов [8, 19].

## Заключение

В процессе своей деятельности, профессионалы здравоохранения обязаны соблюдать этику и деонтологию, руководствуясь в первую очередь международными документами. Широкое внедрение Интернета в жизнь людей и медицинскую деятельность, активное использование виртуальных ресурсов с лечебно-консультативной и санитарно-просветительной целью заставляет многих врачей переживать за происходящее в этом современном информационном пространстве. В этой связи авторами разработан **«Кодекс медика в режиме он-лайн (on line)»**, доступный по ссылке: [http://info.medic.today/load/medic\\_kod/1-1-0-6](http://info.medic.today/load/medic_kod/1-1-0-6).

Авторы подчеркивают, что все материалы от их имени, являются исключительно личным мнением и результатом собственных рассуждений, наблюдений и опыта и не претендуют на то, чтобы читатели их разделяли. Указание места работы является всего лишь справкой об основной занятости.

## Литература

1. Банных С.В., Евтушенко А.Я. Биоэтические аспекты становления личности врача – исследователя в системе высшего медицинского образования. // *Фундаментальные исследования* № 6 – 2006. — С. 64.
2. Васкес Абанто А.Э., Васкес Абанто Х.Э. Биоэтика и формирование будущего профессионала здравоохранения // *Науковий журнал «Південноукраїнський медичний науковий журнал»* № 6, 2013 г. г. Одесса. — С. 24-27.
3. Васкес Абанто А.Э., Васкес Абанто Х.Э. К международному дню защиты прав человека (10.12.2013) – права медика // *Журнал «Молодий вчений»*. Медицина та практика: актуальні питання. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Вінниця, 6-7 грудня 2013 року). – Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2013. — С. 109-113.
4. Васкес Абанто А.Э., Васкес Абанто Х.Э. От времен Гиппократ до наших дней // *Научный журнал "Молодий вчений" 1 (03), г.Херсон 2014*. — С. 206-209.
5. Васкес Абанто Х.Э. Вопросы диагностики и лечения заболеваний // *Газета «Новости медицины и фармации» 9 (415) — 2012. — С. 14-15.*
6. Васкес Абанто Х.Э. Заботиться о здоровье законно и без политических лозунгов! // *Газета «Новости медицины и фармации» 20-22 (477, 483-484) 2013. — С. 20-22.*
7. Васкес Абанто Х.Э. Здравоохранение и правовая защита медика в Украине // *XV Международная научно-практическая конференция «Современные проблемы гуманитарных и естественных наук», Россия, 27-28.12.2013. — С. 407-410.*
8. Васкес Абанто Х.Э. Медицина и закон в Украине // *«Медичні та фармацевтичні науки: аналіз сучасності та прогноз майбутнього»*. Збірник матеріалів по матеріалам Міжнародної науково-практичної конференції. Дніпропетровськ, 01-02 листопада 2013 р. — С. 6-12.
9. Васкес Абанто Х.Э. Нарушение прав медиков, или Давайте все же не молчать! // *Журнал «Медицина неотложных состояний» 5(52) 2013. — С. 153-157.*
10. Васкес Абанто Х.Э. Основы права в неотложной медицине // *Газета «Новости медицины и фармации» 6 (404) 2012. — С. 21.*
11. Васкес Абанто Х.Э. Подход к медицине с точки зрения доказательств // *Газета «Новости медицины и фармации» 9 (460) 2013. — С. 18-19.*
12. Васкес Абанто Х.Э. Практический врач и доказательная медицина" // *Газета «Новости медицины и фармации» 17 (430) 2012. — С. 20-21.*
13. Васкес Абанто Х.Э. Реформирование здравоохранения и права медика // *Современная медицина: актуальные вопросы. № 11 (25) сборник статей по материалам XXV международной научно-практической конференции (18 ноября 2013 г.). Новосибирск: Изд. «СибАК». — С. 84-92.*
14. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Биоэтика – путь к повышению качества медицины // *Сборник научных трудов Второй Всероссийской медицинской научно- практической конференции «Развитие*

- российского здравоохранения на современном этапе» / под редакцией Рощина Д.О. – М.: Эдитус, 2014. — С. 79-86.
15. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Биоэтика и закон в здравоохранении // Журнал «Медицина практика: організаційні та правові аспекти» № 5-6, 2013 г. — С. 75-80.
16. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Биоэтика и практическая деятельность врача // Журнал «Вестник Международного гуманитарного университета. Серия «Медицина» № 4», г.Одесса 2013. — С. 26-29.
17. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Закон и этика в здравоохранении XXI века // Международный правовой научный симпозиум «Политика. Государство. Право». 29 апреля 2014 г. — С. 73-77.
18. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Здравоохранение XXI века: закон и этика в медицине (монография) // LAP Lambert Academic Publishing (12.02.2014). — 144 с.
19. Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Самообразование и самосовершенствование медика // Международный научно-практический конгресс педагогов и психологов "Science of future". г. Прага (Республика Чехия), 8 мая 2014 г. — С. 226-231.
20. Васкес Э., Кресный Д. Медико-социальные аспекты здоровья населения // К.: Изд-во Европ. ун-та, 2003. — 490 с.
21. Всемирная Медицинская Ассоциация, WMA // [www.wma.net](http://www.wma.net) (последнее обращение: 20.01.2015).
22. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (Принята путем аккламации 19 октября 2005г. на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО) // ООН по вопросам образования, науки и культуры ([www.unesco.org](http://www.unesco.org)). UNESCO, 2006г.
23. Громова Л.А. Этика управления // СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2007. — 183 с.
24. Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире 2013г. Научные исследования в целях достижения всеобщего охвата населения медицинскими услугами. — 206 с.
25. Москаленко В.Ф. Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной. – М.: ГЭОТАРМедиа, 2011. – С. 240.
26. Álvarez Sintes. Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2008.
27. Amaro, Cano María del Carmen. Aspectos Bioeticos en la formacion del Medico General Basico // Bioética. Rev. Cubana de MGI. Ecimed. La habana, 2003.19(6).
28. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics, 5th ed. Oxford: OxfordUniv.Press, 2001. — Доступ к материалам: <http://jme.bmj.com/content/28/5/332.2.full.pdf+html> (по состоянию на 10.04.2015 г.).
29. Callahan Daniel. Europe and the United States: Contrast and Convergence in Health Care // Medicine and Philosophy 33, no. 3 (2008). — P. 280-293.
30. Coleman Carl H., Vouësseau Marie-Charlotte, Reis Andreas. Вклад этики в общественное здравоохранение // Бюллетень ВОЗ. Выпуск 86, номер 8, август 2008 г. — С. 577-656.
31. D.Kresny, E.Vaskes (Ukraine, Peru). Introduccion to modern sytem of public health // Abstracts of the International Scientific and practical Conference dedicated to the 10th anniversary of Turkmenistan Neutrally and 10th anniversary of State Programme of President of Turkmenistan Saparmurat Turkmenbashy The Great «Health», 2005. — P. 274-275.

32. Goldim, J. R. (2009). Revisiting the beginning of bioethics: The contribution of Fritz Jahr (1927) // *Perspect Biol Med, Sum.* — P. 377-380.
33. Mariñelarena Jorge y Cote Estrada Lilia. "Códigos de ética en medicina. Su transitar por la historia" (Ethical codes in medicine. Their journey along history) // *Cirujano General Vol. 32 Num. 1, 2010.* — P. 49-52. — Доступ к материалам: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2010/cg101i.pdf> (по состоянию на 10.04.2015 г.).
34. Navarro, Violeta. Colas María., et al. Algunas reflexiones de la Bioética en Ciencias Médicas // *Revista Cubana de Educación Médica Superior.* 1999. 13(1). — P. 15-18.
35. Salas, Perea Ramón. Principios y enfoques de la Bioética en la educación médica // *Revista cubana Educación Médica Superior.* 1997.10 (1).
36. Vlassov V, Danishevskiy K. Biomedical journals and databases in Russia and Russian language in the former Soviet Union and beyond. *Emerging Themes in Epidemiology*, 5:15 (2008). — Доступ к материалам: <http://www.ete-online.com/content/5/1/15> (по состоянию на 10.04.2015 г.).
37. Yolanda Delgado Ramos, Justo Kuok Loo, Ernesto González González. Aspectos Bioéticos en la formación del Médico General Básico // *Formacion en Ciencias de la Salud, Etica, Bioetica. Etica medica. Etica en Enfermeria.* Publicado: 07.09.2010.

## Bioethics of the health care professional in the 21st century

### **Vasquez Abanto J.E.**

*PhD, Physician in the Emergency Department Obolon district of Kyiv City (Center for primary medical and sanitary help no. 2), Ukraine. e.mail: [est-vasquez@i.ua](mailto:est-vasquez@i.ua)*

### **Vasquez Abanto A.E.**

*Department of Physiology of the Bogomolets National Medical University, Kyiv City, Ukraine. Intern Physician in Family Medicine.*

### **Arellano Vasquez S.B.**

*Graduate of the University of San Pedro, Chimbote City (Peru). Specialist in physical therapy and rehabilitation*

In this article, based on in-depth analysis of health care, analyzes the modern principles and trends of ethics and morality of a medical professional, lists the basic aspects, from the point of view of the authors, of his medical practice in the modern world. Also draws attention to the key, according to the authors, the issues of formation of personal qualities in order to improve medical bioethical approach during of his medical work.

On the basis of their medical practice by the authors highlighted the main components in the relationship, "the patient-physician-society", concluding that in the course of employment physician should focus on compliance with ethics and deontology, guided primarily by international instruments in the field of health, in a clear relationship with the realities of society and the scientific and technological progress.

Medicine does not belong to the category of the exact sciences and quite acceptable different ways to achieve the same goal. Ethics and collegiality allow the medical community to unite and speak with one voice for the benefit of the patient, to the best solution, consider the situation from different perspectives.

Education of future physicians has the features. Medical activity is a not only special profession, but also the calling demanding special qualities of the personality. Formation of demanded spiritual and moral culture is cornerstone of educational activity training of specialists of a medical profile. In modern medicine value a moral factor amplifies. It is connected with that in turn medical technologies put the expert before need to make a moral choice at the solution of the professional tasks affecting the personality or health of the patient which has asked for the help.



**Keywords:** medicine, bioethics, collegiality, ethics, medical relationships.

## References

1. Bannykh, S.V, Evtushenko A.Y. "Bioethical aspects of the doctor-researcher personality formation in higher medical education." *Fundamentalnie Issledovania* 6 (2006): 64. Print.
2. Vasquez Abanto A.E, Vasquez Abanto J.E. "Bioethics and creation of health professional to be." *Pivdenoukrainskyi medichny naukovi zhurnal* 6 (2013): 24-27. Print.
3. Vasquez Abanto A.E, Vasquez Abanto J.E. "On the International human rights day (10.12.2013) – rights of health professional." In "Molodiy Vsenyi. Medicina ta praktika: aktualni pitaniya. Materiali mizhnarodnoi naukovo-praktichnoi konferencii. Vinnica, 6-7 grudnya 2013 roku." Kherson: Helvetica, 2013: 109-113.
4. Vasquez Abanto A.E, Vasquez Abanto J.E. "From Hippocrates to nowadays." *Molodiy Vsenyi* 1 (2014): 206-209. Print.
5. Vasquez Abanto J.E, "On diagnostics and treatment of illnesses." *Novosti medicyny i farmacii* 9 (2012): 14-15. Print.
6. Vasquez Abanto J.E, "Healthcare: lawful and without political slogans!" *Novosti medicyny i farmacii* 20-22 (2013): 20-22. Print.
7. Vasquez Abanto J.E, "Healthcare and legal protection of health professionals in Ukraine." In "XV international scientific and practical conference "Modern problems of arts and sciences." Russia, 27-28.12.2013: 407-410. Print.
8. Vasquez Abanto J.E, "Healthcare and law in Ukraine." In "Medichni ta farmacevtichni nauki: analiz suchasnosti ta prognoz majbutn'ogo". Zbirnik materialiv po materialam Mizhnarodnoi naukovo-praktichnoi konferencii. Dnipropetrovs'k, 01-02 listopada 2013 r.": 6-12. Print.
9. Vasquez Abanto J.E, "Violation of the rights of doctors, or Let's not remain silent!" *Medicina neotlozhnyh sostojanij* 5 (2013): 151-157. Print.
10. Vasquez Abanto J.E, "Foundations of Law in emergency medicine." *Novosti medicyny i farmacii* 6 (2012): 21. Print.
11. Vasquez Abanto J.E, "Approach to medicine from the viewpoint of evidence." *Novosti medicyny i farmacii* 9 (2013): 18-19. Print.
12. Vasquez Abanto J.E, "Health practitioner and evidence-based medicine." *Novosti medicyny i farmacii* 17 (2012): 20-21. Print.
13. Vasquez Abanto J.E, "Health care reform and the rights of the physician." In "Modern medicine: current issues." Proceedings of XXV international scientific and practical conference (18.11.2013)." Novosibirsk: SibAK: 84-92. Print.
14. Vasquez Abanto J.E, Vasquez Abanto A.E "Bioethics - a way to improve the quality of medicine." In "Proceedings of second All-Russian scientific and practical conference "Development of the Russian health care at the present stage." Roshchin D.O, editor. Moscow: Editus, 2014: 79-86. Print.
15. Vasquez Abanto J.E, Vasquez Abanto A.E "Bioethics and law in healthcare." Васкес Абанто Х.Э., Васкес Абанто А.Э. Биоэтика и закон в здравоохранении *Medichna praktika: organizacijni ta pravovi aspekti* 5-6 (2013): 75-80. Print.

16. Vasquez Abanto J.E, Vasquez Abanto A.E "Bioethics and the practical activities of medical doctor." Vestnik Mezhdunarodnogo gumanitarnogo universiteta. Serija «Medicina» 4 (2013): 26-29. Print.
17. Vasquez Abanto J.E, Vasquez Abanto A.E "Law and Ethics in the XXI Century Healthcare." In "International legal symposium "Politics. State. Law." (29.04.2014): 73-77. Print.
18. Vasquez Abanto J.E, Vasquez Abanto A.E "XXI century Healthcare: Law and Ethics in Medicine." LAP Lambert Academic Publishing (12.02.2014). Print.
19. Vasquez Abanto J.E, Vasquez Abanto A.E "Self-education and self-improvement of health professional." In "International scientific-practical conference of teachers and psychologists "Science of future"", Prague, 08.05.2014: 226-231. Print.
20. Vasquez, E. Kresny D. "Medical and social aspects of public health." Kyiv: European University: 2003. Print.
21. WMA // [www.wma.net](http://www.wma.net) (accessed: 20.01.2015).
22. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. UNESCO, 2006r.
23. Gromova L.A, "Management ethics." St. Petersburg, Herzen University :2007. Print.
24. World health report 2013: Research for universal health coverage. WHO, 2013. Print.
25. Moskalenko V.F, "Conceptual approaches to the formation of modern preventive strategies in health: from medical prevention to social prevention of social health." Moscow: GEOTARMedia: 2011. Print.
26. Álvarez Sintes. Medicina General Integral. Principales afecciones en los contextos familiar y social. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2008.
27. Amaro, Cano María del Carmen. Aspectos Bioeticos en la formacion del Medico General Basico // Bioética. Rev. Cubana de MGI. Ecimed. La habana, 2003.19(6).
28. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics, 5th ed. Oxford: OxfordUniv.Press, 2001. <http://jme.bmj.com/content/28/5/332.2.full.pdf+html> accessed: 10.04.2015.
29. Callahan Daniel. Europe and the United States: Contrast and Convergence in Health Care // Medicine and Philosophy 33, no. 3 (2008). — P. 280-293.
30. Coleman Carl H., Bouësseau Marie-Charlotte, Reis Andreas. "The contribution of ethics to public health." WHO Bulletin 8 (2008): 577-656. Print.
31. D. Kresny, E. Vaskes (Ukraine, Peru). Introduccion to modern sytem of public health // Abstracts of the International Scientific and practical Conference dedicated to the 10th anniversary of Turkmenistan Neutrally and 10th anniversary of State Programme of President of Turkmenistan Saparmurat Turkmenbashy The Great «Health», 2005. — P. 274-275.
32. Goldim, J. R. (2009). Revisiting the beginning of bioethics: The contribution of Fritz Jahr (1927) // Perspect Biol Med, Sum. — P. 377-380.
33. Mariñelarena Jorge y Cote Estrada Lilia. "Códigos de ética en medicina. Su transitar por la historia" (Ethical codes in medicine. Their journey along history) // Cirujano General Vol. 32 Num. 1, 2010. — P. 49-52. <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2010/cg101i.pdf> (accessed: 10.04.2015 r.).
34. Navarro, Violeta. Colas María., et al. Algunas reflexiones de la Bioética en Ciencias Médicas // Revista Cubana de Educación Médica Superior. 1999. 13(1). — P. 15-18.

35. Salas, Perea Ramón. Principios y enfoques de la Bioética en la educación médica // Revista cubana Educación Médica Superior. 1997.10 (1).
36. Vlassov V, Danishevskiy K. Biomedical journals and databases in Russia and Russian language in the former Soviet Union and beyond. *Emerging Themes in Epidemiology*, 5:15 (2008). — <http://www.ete-online.com/content/5/1/15> (accessed: 10.04.2015 r.).
37. Yolanda Delgado Ramos, Justo Kuok Loo, Ernesto González González. Aspectos Bioéticos en la formación del Médico General Básico // *Formacion en Ciencias de la Salud, Etica, Bioetica. Etica medica. Etica en Enfermeria*. Publicado: 07.09.2010.