

*Васкес Абанто Х. Э.,  
кандидат медицинских наук,  
врач отделения неотложной медицинской помощи  
Оболонского района г. Киева  
Коммунальное некоммерческое предприятие № 3  
(Центр первичной медико-санитарной помощи № 2)  
Васкес Абанто А. Э.,  
студентка  
Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца*

## БИОЭТИКА И ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВРАЧА

**Аннотация.** 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.

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

**Постановка проблемы.** 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.

**В процессе деятельности любого врача биоэтика включает в себя:** систему ценностей работника здравоохранения, социальные аспекты здоровья, его применение в биомедицинских исследованиях и исследованиях, связанных с поведением человека, аспекты, связанные с окружающей средой (жизнь животных и растений) [15].

**Изложение основного материала.** Принципы биоэтики в медицине основаны на взаимосвязи между профессионалом здравоохранения и личностью (больным или здоровым), семьей и обществом. В последиplomной работе и постоянной подготовке медиков требуется связать теорию с практикой, качество которых для населения имеет решающее значение.

В лечебно-профилактическом и диагностическом процессе рекомендуется множество разнообразных методов и средств, иногда, как это не казалось парадоксальным, прямо противоположны друг другу. В клинической практике наряду с новейшими средствами могут применяться и старые, кажущиеся на первый взгляд малоэффективными, но в индивидуальной практике того или иного специалиста результативными. Каждый специалист вправе определить приоритетность решения вопросов о здоровье своего пациента [2, с. 116].

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

**Исследования, периодически проведенные в разных странах,** показывают важность этических ценностей в медицинской работе и непрерывного образования медиков, что должно проявляться 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 на лечебно-профилактический процесс.

Неолиберализм поощряет приватизацию услуг в области здравоохранения и сокращения государственного бюджета на социальные программы. Независимо от государственной или негосударственной сферы медицинского обслуживания, высокие моральные и этические принципы должны преобладать над всеми другими любыми элементами [10].

Процесс дальнейшего, неопределенно долгого обучения профессионала здравоохранения базируется в первую очередь на проблемах, связанных со здоровьем населения [6]. Данный процесс закрепляется дальше на отношениях теории и практики, связи между профессиональной деятельностью и практическим применением принципов биоэтики, индивидуальной ответственности, научном мировоззрении [11].

**Врач любой специальности как квалифицированный профессионал призван [4]:**

- оптимально владеть возможностями научно-технического прогресса,
- иметь активную коммуникацию с населением, пропагандируя здоровый образ жизни,
- быть педагогом,
- стремиться к научно-исследовательским работам.

Базовые этические принципы в практической деятельности врача – это принцип автономии, милосердия и справедливости.

**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 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 быть выше своих собственных.

**Принцип милосердия** 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 положительными эффектами, как результат принятых решений. На уровне первичной медико-санитарной помощи это значит: «Предоставлять качественные и своевременные услуги, коллективно оказанные командной работой службы здравоохранения» [17].

Принцип милосердия должен основываться на: предотвращении вреда, противодействию ущербу, содействию добру.

В связи со злоупотреблением диагностических технологий могут иметь место следующие проблемы: использование неоправданных исследований, использование малообъективных тестов, чрезмерное количество ненужных исследований [3, с. 15].

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 физикального обследования. Именно анамнез и физикальное обследование остаются основой научного мышления врача, что позволит рационально использовать новейшие технологии [3, с. 14].

**Принцип справедливости** предполагает, что люди должны получать одинаковое внимание, гарантированное распределение равного обеспечения медицинских услуг, независимо от расы, профессии, социального положения и места жительства [12].

Здоровье в любой стране является правом народа и обязанностью государства, закрепленными Конституцией и международными нормативно-правовыми документами.

#### **Корпоративная этика в медицине**

История развития человечества показывает, что исключительно все стадии сопровождались преобладанием процессов объединения людей между собой в социальные группы по различным признакам (от признаков семейного родства до признаков производственных отношений – собственности, интересов) [8].

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. «сопроге» – 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 [13].

Биоэтика также включает вдохновляющие принципы профессиональных взаимоотношений профессионалов

здравоохранения: уважение, снисходительность, преданность, коллегиальная взаимопомощь [18].

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

Профессиональные медицинские корпорации (в испаноязычных странах главная неправительственная медицинская ассоциация страны часто называется медицинской коллегией, Colegio Medico) учреждают формальный и неформальный контроль за деятельностью членов группы с целью 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 [9].

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 [8].

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. То есть члены корпорации, будучи включенными в другие социальные группы: семью, церковь и т. п., берут на себя обязательство следовать моральным и этическим нормам, воспрепятствующим 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 [14].

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, «я не могу все знать», «непрерывно и неопределенно долго надо 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 шло по одной и той же дороге, – каждый выбирает свою, и в этом нет ничего плохого. Наоборот, это подчеркивает особенность индивидуального подхода медика, в частности врача, мнение которого не привязано к мнению других [3, с. 14-15].

В жизни порой встречаешься с недопониманием такого явления не только пациентами и их родственниками, не только молодыми, но и очень опытными старшими коллегами. 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 же они еще больше вызывают 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 «у нас раньше было так».

Нет врача, который бы не ошибался, хотя и это заключение может быть очень относительным, в строгой зависимости от того, кто и как оценивает действие врача. Этические принципы и коллегиальность в этой связи позволяют врачебному сообществу сплотиться и выступить единым фронтом на благо пациента, принять наиболее оптимальное решение, рассмотреть ситуацию с различных сторон. Другими словами, в медицине важна «командная работа».

Курьезный случай был описан в выпуске сентября 2013 года одной украинской газеты, когда 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. Последний, от которого, как выясняется, и зависит медицинская реформа страны (как члена экспертной группы), с уверенностью утверждает: «Это правильно! ...При таких симптомах ничего из этого не нужно!» Другой представитель медицины в связи 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» [7].

В результате подобных непрофессиональных «проверок» (а в последние годы каждый гражданин считает себя вправе категорически рассуждать в медицинских вопросах и «экспертных» оценках возможно не практикующих медиков) сегодняшние конфликты в медицинской среде могут только расти. С одной стороны, все это вселяет уверенность населения в необходимости проконтролировать 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 пациенту и медицине в целом.

Всем давно известны такие исследования, как ЭКГ, УЗИ, компьютерная и магнитно-резонансная томографии, 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, с учётом индивидуальных врачебных критериев (см. документ Всемирной медицинской ассоциации «**Декларация относительно независимости и профессиональной свободы врача**»), и почти никогда в комплексе [5, с. 84-92]. 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 мысль индивидуального подхода. В результате полученные данные разрозненны, 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 только слабый субъективный характер в зависимости от уровня квалификации и специализации привлеченного медика), с желанием больше «не попадать к врачам». Отсюда и ошибочные диагнозы, которые приписываются врачами год за годом (назначая и, соответственно, не совсем обоснованное лечение, а иногда и явно перегружая организм лекарственными средствами), добываясь в т. ч. и хронизации патологических процессов. В некоторых случаях отдельные мнительные пациенты приходят терроризированными до крайности, нуждаясь как минимум в длительной психосоматической помощи [3, 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 вернуться к этому вопросу. В другой статье «Разные стороны одной медицины сегодня» мы вкратце раскрываем эти вопросы и с точки зрения коррупции.

**Выводы.** В рамках данной статьи медикам делается акцент на соблюдении этики и деонтологии, с учетом международных документов в области здравоохранения [16]. Широкое внедрение Интернета в жизнь людей и медицинскую деятельность, активное использование виртуальных ресурсов с лечебно-консультативной и санитарно-просве-

тительной целью заставляет многих врачей переживать за происходящее в этом современном информационном пространстве. В этой связи нами разработан «**Кодекс медика в режиме онлайн (online)**», который приводится ниже ([www.medic-info.org](http://www.medic-info.org)).

#### **Кодекс медика в режиме «online»**

Врачу (или любому другому специалисту области здравоохранения), посещающему наш Веб-Сайт, рекомендуется:

1. Действовать согласно этическим принципам мирового медицинского сообщества независимо от места-пространства (медицинский кабинет, лечебно-профилактическое учреждение или Веб-Сайт) своей деятельности. Посещайте официальные сайты Всемирной медицинской ассоциации (ВМА/ВМА) и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ/WHO).

2. Знать основы медицинского законодательства той страны, где он находится, а также следить за его изменениями.

3. Руководствоваться, как минимум, основным принципом медицинской деятельности «Не навреди!», заботиться прежде всего о здоровье и безопасности пациента и самого себя.

4. Ограничиваться при обращении пациента от того, чтобы отрицательно комментировать рекомендации других медицинских специалистов, делая при этом акцент на то, что каждый профессионал имеет право на своё мнение и подход к решению тех или иных проблем здоровья.

5. Внимательно и уважительно изучать, при предъявлении ему, лабораторно-инструментальные заключения и заключения других медицинских специалистов, с целью дополнения-подтверждения своих сомнений, а не для простого повторения и переписывания данных.

6. Предварительно уточнить у обратившегося к нему то, не проходит ли пациент курс лечения у другого медицинского специалиста, а если да, то объяснить ему, что нецелесообразно выполнять одновременно рекомендации разных специалистов, тем более если речь идёт об одной и той же проблеме. Сам пациент решает – рекомендации какого специалиста выполнять.

7. Давать свои советы и рекомендации с учётом индивидуального подхода и предпочтительно при непосредственном общении с пациентом.

8. Давать свои советы и рекомендации без непосредственного общения с пациентом только относительного характера, при этом указывая то, что желательна очная консультация.

9. Выражать свое мнение по препаратам или процедурам при обращении к нему, преимущественно если он самостоятельно проверил их эффективность и безопасность (или наоборот, неэффективность и небезопасность) на практике, в процессе своей медицинской деятельности.

10. Постоянно учиться на собственном опыте и на основе информации, предложенной мировой медицинской общностью, своей эрудиции и потребности общества.

#### **Литература:**

1. Банних С.В., Евтушенко А.Я. Биоэтические аспекты становления личности врача-исследователя в системе высшего медицинского образования // *Фундаментальные исследования*. – 2006. – № 6 – С. 64-64.
2. Васкес Абанто А.Э., Васкес Абанто Х.Э. К международному дню защиты прав человека (10.12.2013) – права медика // *Журнал «Молодой вчений»*. Медицина та практика: актуальні пи-

тання. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Вінниця, 6-7 грудня 2013 року). – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2013. – С. 116.

3. Васкес Абанто Х.Э. Вопросы диагностики и лечения заболеваний // *Газета «Новости медицины и фармации»*. – 2012. – № 9(415). – С. 14-15.
4. Васкес Абанто Х.Э. Какую систему здравоохранения выберет Украина? // *Журнал «World of Medicine and Biology / Мир медицины и биологии»*. м. Полтава, 4(41) 2013. – С. 99-104.
5. 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.
6. Васкес Э., Кресный Д. Медико-социальные аспекты здоровья населения // *К. : Изд-во Европ. ун-та*, 2003. – С. 490.
7. Вячеслав Веремий. Как нам ставили диагноз // *Газета «Вести»*, от 04.09.2013. С. 7.
8. Мансуров В.А., Юрченко О.В. Перспективы профессионализации российских врачей в реформирующемся обществе // *Социс*. – 2005. – № 1. – С. 66-77.
9. *Международное здравоохранение / Том 2 (1) 2011 / Издательство ООО «МедНаука»*.
10. Москаленко В.Ф. Концептуальные подходы к формированию современной профилактической стратегии в здравоохранении: от профилактики медицинской к профилактике социальной. – М. : ГЭОТАРМедиа, 2011. – С. 240.
11. Álvarez Sintés. *Medicina General Integral*. Editorial Ciencias Médicas, 2008.
12. Amaro, Cano María del Carmen. *Bioética*. Rev. Cubana de MGI. Ecimed. La habana. 2003.19(6).
13. Callahan Daniel. Europe and the United States: Contrast and Convergence in Health Care // *Medicine and Philosophy* 33, no. 3 (2008): 280-293.
14. Carl H Coleman, Marie-Charlotte Bouësseau, Andreas Reis. Вклад этики в общественное здравоохранение // *Бюллетень ВОЗ*. Выпуск 86, номер 8, август 2008 г., С. 577-656.
15. Connor, SS, Fuenzalida-Puelman, HL. Introducción. En *Bioética, Temas y perspectivas*. Washington DC: OPS 1990, IX-XII (publicación científica no. 527).
16. D.Kresny, E.Vaskes (Ukraine, Peru). Introducción 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 Turkmenbasy The Great «Health»*, 2005. – С. 274-275.
17. Salas, Perea Ramón. Principios y enfoques de la Bioética en la educación médica. *Revista cubana Educación Médica Superior*. 1997.10 (1).
18. 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: 7/09/2010.

#### **Васкес Абанто Х. Е., Васкес Абанто А. Е. Біоетика та практична діяльність лікаря**

**Анотація.** Медицина не відноситься до розряду точних наук і цілком припустимі різні шляхи досягнення однієї мети. Етичні принципи і колегіальність дозволять лікарському співтовариству згуртуватися і виступити єдиним фронтом на благо пацієнта, прийняти найбільш оптимальне рішення, розглянути ситуацію з різних сторін.

**Ключові слова:** медицина, біоетика, колегіальність, етичні принципи, медичні взаємини.

#### **Vasquez Abanto J., Vasquez Abanto A. Bioethics and Practices Physician**

**Summary.** 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.

**Key words:** medicine, bioethics, collegiality, ethics, medical relationships.