

## ВРАЧ КАК СУБЪЕКТ ПРАВА И ЭТИКИ

Михайлова В.А., Куксин Д.А., Жаров Р.Р.

Волгоградский государственный медицинский университет, г.Волгоград

Россия, e-mail: vera-m@lenta.ru

В статье обсуждается этическая сторона профессиональной деятельности врача. Обзор современных источников литературы по рассматриваемой проблеме показал, что этически конфликты часто являются источниками правонарушений в медицине. Дан анализ национального и Международного законодательства в историческом контексте (Международный комплекс медицинский этики (1949), Международная клятва врача (1948), «Двенадцать принципов оказания медицинской помощи в любой национальной системе здравоохранения» (1963), «Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека» (2005), Федеральный Закон «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323 ФЗ от 2011 г.). В медицинских науках появляются персонализированная и стратификационная медицина, в междисциплинарном поле медицины, биологии и химии развиваются биотехнологии лечения социально значимых заболеваний (наносенсоры, биочипы). Возникают этические конфликты, для решения которых принципы биоэтики являются универсальным инструментарием.

*Ключевые слова:* медицинское право, права врача, медицинская помощь, права пациента, медицинская услуга, биоэтика, деонтологические принципы, профессия врача.

## DOCTOR AS A SUBJECT OF LAW AND ETHICS

Mikhailova V.A., Kuksiin D.A., Zharov R.R.

Volgograd State Medical University, Volgograd

Russia, e-mail: vera-m@lenta.ru

The article discusses the ethical side of the professional activity of the doctor. Review of current literature sources on the problem showed that ethical conflicts are often the sources of crime in medicine. It presents the analysis of national and international legislation in its historical context (International Complex Medical Ethics (1949), International oath doctor (1948), "Twelve Principles of care in any national health care system" (1963), "The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights" (2005), Federal Law "on the basis of public health in the Russian Federation» (N 323 of 2011). Now days In the medical sciences are stratification, appear personalized medicine, in the interdisciplinary field of medicine, biology and chemistry are developing biotechnology treatment of socially significant diseases (nanosensors , biochips). There are ethical conflicts, for which bioethical principles are universal tools.

*Keywords:* medical law, medical care, patient rights, doctors rights, medical services, Bioethics, deontological principles, the medical profession.

Как доказано многочисленными исследованиями, профессиональные знания и навыки без моральной основы могут представлять опасность, как в медицине, так и юриспруденции [3]. В свою очередь анализ судебной практики показывает, что конфликт между субъектами

медицинских правоотношений (врачом и пациентом) начинается, как правило, с нарушения морально-этических норм, которое потом трансформируется в юридический конфликт [2].

Профессия врача предполагает огромную моральную нагрузку, воспитание и утверждение таких высоких человеческих добродетелей, как милосердие, соучастие и сопереживание, человечность, ответственность. Соблюдение моральных норм и законодательства России должно стать для врачей неотъемлемым условием деятельности, безоговорочным правилом [1, 2]. Правонарушения в медицинской деятельности, как профессиональные, так и служебные, по нашему мнению, являются, в первую очередь, «преступлениями моральными». Наказания, предусмотренные действующим законодательством, должны быть крайней мерой относительно тех, кто забыл о деонтологии и совести. Как говорил профессор М. Шаргородский: «Конечно, никакие юридические законы не могут заменить совесть врача, но и совесть не может заменить юридические законы по той простой причине, что совесть есть не у всех».

Сфера юриспруденции является не менее морально насыщенной и выдвигает не менее важные требования, и моральные, и профессиональные, к юристам, которые должны быть образцом соблюдения принципов верховенства права. Многие специалисты-юристы дают клятву (например, судьи, адвокаты), руководствуются в своей деятельности этическими правилами, в студенческие годы овладевают юридической деонтологией. Очень важно, чтобы слова клятвы, выученные деонтологические постулаты стали руководством в профессиональной жизни, а не оставались лишь формальным условием допуска к работе. Даже в тех случаях, когда для занятия избранным видом юридической деятельности давать клятву не требуется, нужно помнить о том, что ты Человек, Специалист с большой буквы. И тогда не нужно будет чрезмерного количества клятв, законодательных актов, регламентирующих морально-деонтологические, биоэтические вопросы [4, 9].

Международное законодательство по вопросам биоэтики также предусматривает такой деонтологический принцип, как медицинская тайна. В частности, Международный комплекс медицинский этики (1949) в разделе «Обязанности врача по отношению к больным» содержит положение, согласно которому врач обязан сохранять в абсолютной тайне всё, что он знает о своем пациенте даже после смерти последнего. В Международной клятве врача (1948) предусмотрено, что врачи должны уважать доверенную им тайну даже после смерти их пациента. Шестой из «Двенадцати принципов оказания медпомощи в любой национальной системе здравоохранения» (1963) регламентирует, что все, кто принимает участие в любом этапе лечебного процесса или отвечает за управление им, должны признавать и придерживаться конфиденциальности во взаимоотношениях «врач и пациент». Это требование должно уважаться и органами власти [5].

Для медицинской практики эта морально-правовая норма имеет большое значение, каждый врач в своей повседневной деятельности, при каждом контакте с пациентом, его близкими родственниками, компетентными органами государства должен руководствоваться ею. Именно доверие, налаживание хороших взаимоотношений является залогом того, что врач и пациент будут находиться по одну сторону в борьбе с недугом, на одной чаше весов, которая перевешивает в пользу сохранения наиболее ценных благ человека. Сентенция Абуль Фараджа «Нас трое - ты, болезнь и я. Если ты будешь с болезнью, вас будет двое, и я останусь наедине - вы меня победите. Если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь будет одна - мы ее победим» является концентрированным выражением конечного результата осуществления медицинской практики и взаимоотношений между ключевыми субъектами медицинских правоотношений - врачом и пациентом.

Интересы медицинских работников и юристов особенно тесно переплетаются в рамках медицинского права, где общим знаменателем «жизненного уравнения» для специалистов должно стать обеспечение создания надлежащей нормативно-правовой базы в сфере здравоохранения, соблюдения прав человека, содействия в развитии этой отрасли права. Векторы двух наук - медицины и права - идут параллельно, но, несмотря на логику вещей, пересекаются обычно во многих вопросах, в частности: законодательного обеспечения здравоохранения, регламентации правового статуса субъектов медицинских правоотношений, участия экспертов в досудебном следствии и судебном разбирательстве. Но больше всего совместных усилий эти две науки «прилагают», когда вопрос касается наивысших социальных ценностей - человека, его жизни и здоровья, чести и достоинства, неприкосновенности и безопасности. В 2005 г на 33-й сессии ООН Генеральная конференция ЮНЕСКО приняла «Всеобщую декларацию о биоэтике и правах человека», которая содержит 15 принципов биоэтики. В медицинских науках появляются персонализированная и стратификационная медицина, в междисциплинарном поле медицины, биологии и химии развиваются биотехнологии лечения социально значимых заболеваний (наносенсоры, биочипы). Возникают этические конфликты, для решения которых принципы биоэтики являются универсальным инструментарием [7, 10].

Безусловно, рассматриваемые проблемы носят интернациональный характер, о чем свидетельствует тематика очередной международной конференции по Биоэтике (UNESCO Chair in Bioethics 10<sup>th</sup> World Conference on Bioethics, Medical Ethics and Health Law, Jerusalem, Israel, January 6-8, 2015 ([www.bioethics-conferences.com](http://www.bioethics-conferences.com))).

В то же время особую актуальность приобретает имплементация биоэтических принципов для России, в текущем национальном законодательстве которой в области здравоохранения несовершенство законодательной базы осуществляется особенно остро [6,

7]. ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323 ФЗ от 2011 г.) ввел понятие медицинской услуги, определяя ее как «медицинское вмешательство или комплекс *медицинских вмешательств*, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение» [8]. Тем самым законодательно закреплена контрактная модель взаимоотношений врача и пациента (по Р.Вичу), подразумевающая партнерские отношения врача и пациента в лечебном процессе, комплементарность их обязательств.

Такой переход происходит в условиях ностальгии российского социума по патернализму. *Патерналистская* модель отношений между врачом и пациентом напоминают отеческое отношение родителя к ребенку или священника к прихожанину. Авторитетный социолог медицины Роберт Н.Вильсон характеризует эту модель взаимоотношения врача и пациента как сакральную. «Кабинет врача или больничная палата имеет некую ауру святости: ...пациент вынужден смотреть на своего врача как на человека, отстраненного от всего прозаического и мирского». Р.Вич считает, что при этой модели сама болезнь «носит моральный характер», и развивается «Синдром как», основным «диагностическим признаком» которого служит фраза: «говоря как...». Патерналистская модель господствовала в медицине на протяжении многих столетий. Она явно выражена и в Клятве Гиппократов, и в Обещании врача России. Патернализм в общении с пациентами остается нормой и для значительного числа современных медиков, многие пациенты воспринимают патерналистское отношение к себе как наиболее приемлемое. В связи с этим утрата патернализма безусловно, инициирует этические конфликты.

Обзор жалоб, размещенных на официальном сайте Лиги защиты пациентов является иллюстрацией негативной тенденции. В этих условиях повышается роль этических комитетов, рост сети которых поможет решать конфликты в досудебном порядке

### Список литературы

1. Айвазян Ш.Г. Формирование правовой компетентности врача в образовательной среде вуза // Международный журнал экспериментального образования. - 2015 - № 6 – С. 121
2. Айвазян Ш.Г. Права врача в проблемном поле биоэтики (случай из европейской практики) // Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.35-37.
3. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.58-60.

4. Доника А.Д. Кожевников Л.Л. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации нормам и принципам биоэтики // Биоэтика. – 2011. - № 2(8). – С.26-28
5. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика.- № 2(10). - 2012. - С.54-55.
6. Кострюкова Е.Ю. Объекты медицинского права как критерий определения отрасли юридической науки // Успехи современного естествознания. – 2011. - № 8 – С.241.
7. Радченко М.А. Спорные вопросы правового статуса граждан в области охраны здоровья // Успехи современного естествознания. – 2011. - № 8 – С.244.
8. Седова Н.Н.Об этической экспертизе законопроектов в сфере образования/ НН.Седова, Е.В.Приз // Биоэтика. - 2011- № 2(8) – С.10-12.
9. Теунова Д.Н. Информированное согласие в проблемном поле юриспруденции и биоэтики // Биоэтика – 2014 – № 2 (14) 2014 – С.44-46.
10. Финаева Е.П. Обеспечение прав пациента как проблема модернизации национального законодательства // Успехи современного естествознания. – 2011. - № 8 – С.253.