

Проблемные статьи

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2018

УДК 614.253:616-084

Брико Н.И., Мельниченко П.И., Кучма В.Р., Прохоров Н.И., Павлова Ю.В.

ДЕОНТОЛОГИЯ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ: НАУЧНО-ИСТОРИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ, ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва

В статье представлены особенности медицинской деонтологии в профилактической медицине. Рассматриваются отличия деонтологических проблем в деятельности врача-клинициста и врача по специальности медико-профилактическое дело. Показаны исторические этапы формирования и развития идей деонтологии и медицинской этики в России. В сравнительном плане представлен анализ основных законодательных актов в области биоэтики и деонтологии лечебной и профилактической медицины. Отмечается, что мировое сообщество проявляет огромный интерес к актуальным проблемам биоэтики: проведены несколько всемирных конгрессов и европейских конференций, в большинстве стран Европы и в Америке созданы национальные комитеты по биоэтике (в США и Франции они организованы при президентах этих государств). Главная цель профессиональной деятельности врача – сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, а также уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях. Большое внимание этой проблеме уделяется в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», который является основополагающим в сфере здравоохранения. В нём закреплена обязанность медицинских и фармацевтических работников осуществлять свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии. Целью данного исследования явились разработка и обоснование основных отличий деонтологических проблем в деятельности врача-клинициста и врача по специальности медико-профилактическое дело в историческом аспекте. Неоценимую роль в развитии принципов деонтологии сыграли выдающиеся врачи прошлого – Гиппократ, Абу-ль-Фарадж, а также российские и советские учёные и врачи – М.Я. Мудров, Н.И. Пирогов, В.А. Манассеин, В.И. Давыдовский, Н.Н. Петров, Б.В. Петровский. Отдельно отмечается, что роль медицины может коренным образом измениться, если не исключить значимость профилактического направления, а, напротив, через него усилить идейное и контролирующее участие медицины в формировании здоровой среды обитания людей и здорового образа жизни (ЗОЖ).

Ключевые слова: биоэтика; деонтология; клиническая медицина; медико-профилактическое дело.

Для цитирования: Брико Н.И., Мельниченко П.И., Кучма В.Р., Прохоров Н.И., Павлова Ю.В. Деонтология в профилактической медицине: научно-исторические основы, вызовы современности и пути решения. *Гигиена и санитария*. 2018; 97(5): 389-395. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2018-97-5-389-395>

Для корреспонденции: Брико Николай Иванович, акад. РАН, проф., доктор мед. наук, зав. каф. эпидемиологии и доказательной медицины ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, Москва. E-mail: nbrico@mail.ru

Briko N.I.¹, Melnichenko P.I.¹, Kuchma V.R.², Prokhorov N.I.¹, Pavlova Yu.V.¹

DEONTOLOGY IN PREVENTIVE MEDICINE: SCIENTIFIC AND HISTORICAL BASES, CHALLENGES OF THE PRESENT AND SOLUTIONS

¹I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation;

²National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, 119991, Russian Federation

The article presents the peculiarities of medical deontology in preventive medicine. The differences between deontological problems in the activity of a Clinician and a Physician in the specialty of medical and preventive medicine are considered. The historical stages of the formation and development of ideas of deontology and medical ethics in Russia are shown. The comparative plan presents an analysis of the main legislative acts in the field of bioethics and deontology of medical and preventive medicine. The world community was noted to show a great interest in topical problems of bioethics: several World Congresses and European Conferences were held, in most countries of Europe and America national bioethics committees were established (in the USA and France they were organized under the Presidents of these States). The main goal of the doctor's professional activity is to preserve human life, prevent diseases and restore health, as well as reduce suffering from incurable diseases. Much attention is paid to this problem in the Federal law of November 21, 2011. (N 323-FZ) about bases of the protection of the health of citizens in the Russian Federation "which is fundamental in the field of healthcare". It establishes the obligation of medical and pharmaceutical workers to carry out their activities in accordance with the legislation of the Russian Federation, guided by the principles. The aim of this study was to develop and substantiate the main differences between deontological problems in the activities of clinicians and physicians in the specialty medical and preventive care in the historical aspect. An invaluable role in the development of the principles of deontology was played by outstanding doctors of the past: Hippocrates, Abu-l-Faraj, as well as Russian and Soviet scientists and doctors M.Ya. Mudrov, 8

N.I. Pirogov, V.A. Manassein, V.I. Davydovsky, N.Kh. Petrov, B.V. Petrovsky. Separately, it is noted that the role of medicine can be radically changed, if not exclude the importance of the preventive direction, but, on the contrary, through it to strengthen the ideological and controlling.

Key words: *bioethics; deontology; clinical medicine; preventive medicine.*

For citation: Briko N.I., Melnichenko P.I., Kuchma V.R., Prokhorov N.I., Pavlova Yu.V. Deontology in preventive medicine: scientific and historical bases, challenges of the present and solutions. *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)* 2018; 97(5): 389-395. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2018-97-5-389-395>

For correspondence: *Nikolay I. Briko*, MD, Ph.D., DSci., professor, Academician of RAS, Head of the Department of Epidemiology and Evidence-Based Medicine of the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119991, Russian Federation. E-mail: nbrico@mail.ru

Information about authors:

Briko N.I., <http://orcid.org/0000-0002-6446-2744>; Kuchma V.R., <http://orcid.org/0000-0002-1410-5546>;

Prokhorov N.I., <http://orcid.org/0000-0002-4510-2890>; Pavlova Yu.V., <http://orcid.org/0000-0002-8102-7314>.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received: 05 March 2018

Accepted: 24 April 2018

Мировое сообщество по-прежнему проявляет огромный интерес к проблемам биоэтики: проведены несколько всемирных конгрессов и европейских конференций, в большинстве стран Европы и в Америке созданы национальные комитеты по биоэтике (в США и Франции они организованы при президентах этих государств). Практически все международные организации – ЮНЕСКО, Всемирная организация здравоохранения, Всемирная медицинская ассоциация, Совет Европы – имеют в своём составе комитеты или комиссии, постоянно занимающиеся этими проблемами. Во многих странах существует сеть соподчинённых комитетов по биоэтике: центральные, региональные и местные (больничные или институтские). В чём же причина такого необычного внимания к современной биоэтике?

Прежде всего следует отметить бурное развитие в последние годы фундаментальных медико-биологических наук. Со многими новыми технологиями связаны неопределённость последствий их применения или явная опасность внедрения в практику. В конце 1980-х годов Совет Европы принял решение о создании соответствующего общеевропейского документа. В 1993 г. Генеральная ассамблея Совета Европы приняла Конвенцию по защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины. В настоящее время к этой конвенции присоединилось большинство европейских стран.

Предмет особой заботы государства и общества – сохранение жизни и здоровья граждан. Полноценная охрана здоровья народа и обеспечение благоприятных условий, позволяющих ему достойно существовать и развиваться, являются критериями социальной политики государства. В решении этой задачи большая роль принадлежит медицинскому работнику, его профессиональной деятельности и нравственной позиции.

Главная цель профессиональной деятельности врача, практика и учёного, – сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, а также уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях.

Цель исследования – рассмотреть и обосновать основные отличия деонтологических проблем в деятельности врача-клинициста и врача по специальности медико-профилактическое дело в историческом аспекте.

В настоящее время особенное внимание уделяется необходимости соблюдения медицинскими работниками морально-этических норм при осуществлении профессиональной деятельности. В частности, Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах ох-

раны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее ФЗ № 323), который является основополагающим в сфере здравоохранения, закреплена обязанность медицинских и фармацевтических работников осуществлять свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии [1].

Деонтология (от греч. *Deon* – должное) – раздел этики, в котором рассматриваются проблемы долга и должного. Термин «деонтология» предложен английским социологом и юристом Иеремией Бентамом (J. Bentham) в XIX в. для обозначения теории нравственности. Однако основы деонтологии были заложены еще в медицине Древнего мира. Так, в Древней Индии рекомендовалось браться за лечение только такого человека, болезнь которого излечима; от неизлечимых больных следовало отказываться, как и от не выздоровевших в течение года.

Понятия «медицинская деонтология» и «медицинская этика» неравнозначны. Этика охватывает более широкий круг вопросов, касающихся не только выполнения долга перед больным и обществом, нормы поведения в отношении своих коллег, подчинённых, но и поведение во внеслужебных условиях и т. д. Медицинская деонтология – это совокупность этических норм выполнения медработниками своих профессиональных обязанностей [2, 3].

Необходимо отметить и другие статьи Федерального закона № 323, содержание которых направлено на непосредственную реализацию принципов этики и деонтологии. Так, статьей 6 ФЗ № 323 закреплён принцип приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи, который реализуется, прежде всего, путём «соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации».

О важности морально-этических аспектов медицинской деятельности свидетельствует и закрепление Федеральным законом клятвы врача (статья 71 ФЗ № 323, которую дают выпускники высших учебных медицинских заведений). Эта клятва соответствует традициям, основана на клятве Гиппократа и определяет необходимость врача честно исполнять врачебный долг, позволяет посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека; способствует готовности оказать медицинскую помощь, требует хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту и действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национально-

сти, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии и т. д.).

Примечательно, что издавна проблема отношения врача к больному рассматривалась в плане их сотрудничества и взаимопонимания. Так, врач и писатель Абу-ль-Фарадж, живший в XIII в., сформулировал следующее обращение к заболевшему: «Нас трое – ты, болезнь и я; если ты будешь с болезнью, вас будет двое, я останусь один и вы меня одолеете; если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь останется одна, мы её одолеем». Большое значение наравне с требованиями к личности врача, к его человеческим качествам (порядочности, честности, доброте) придавалось необходимости постоянного самоусовершенствования, ибо малоквалифицированный врач может нанести больному вред, что является грубым нарушением моральных норм врачевания.

Неоценимую роль в развитии принципов деонтологии сыграл Гиппократ [4]. Ему принадлежат максимы: «Где любовь к людям, там и любовь к своему искусству», «Не вредить», «Врач-философ подобен богу». «Клятва Гиппократа» пережила века. Примечательно, что II Международный деонтологический конгресс (Париж, 1967 г.), счёл возможным рекомендовать дополнить клятву единственной фразой: «Клянусь обучаться всю жизнь!». На третьем Международном конгрессе «Врачи мира за предотвращение ядерной войны» (1983 г.) было внесено предложение дополнить национальные и международные кодексы о профессиональном моральном долге врача, в основе которых лежит «Клятва Гиппократа», пунктом, обязывающим медиков бороться против ядерной катастрофы.

В России всегда уделяли большое внимание этическим проблемам в медицине, начиная от М.Я. Мудрова, Н.И. Пирогова, В.А. Манассеина, Н.Н. Петрова, Б.В. Петровского. Важно отметить, что в трудах русских учёных этика всегда рассматривалась как неотъемлемая составная часть всей врачебной культуры. В 1944 г. выдающийся онколог-хирург Н.Н. Петров написал великолепную книгу «Вопросы хирургической деонтологии», выдержавшую впоследствии 5 изданий. Большую роль в развитии деонтологии в нашей стране сыграл хирург, учёный, клиницист Б.В. Петровский. По его инициативе в 1970-х годах состоялись 2 конференции и вышли 2 тома коллективной монографии «Деонтология в медицине» [2]. Б.В. Петровский был инициатором введения преподавания курса деонтологии в медицинских учебных заведениях. В 1971 г. была принята Присяга врача Советского Союза, которая содержала некоторые положения клятвы Гиппократа и вместе с тем несла отпечаток типичной пропаганды (например, борьба против атомной войны и т. п.). Б.В. Петровским дано краткое, но ёмкое определение врачебной деонтологии: это «учение о долге врача не только перед больным, но и в отношении общества» (цит. по Носов С.Д. 1975 [5]). Это важно подчеркнуть, так как в большинстве работ отечественных и зарубежных авторов обсуждаются деонтологические требования с учётом лишь интересов пациента.

Современный период медицинской этики относится к 90-м гг. прошлого столетия и тесно связан с принятием Советом Европы общеевропейского документа – Конвенции о правах и достоинстве человека в связи с применением достижений биологии и медицины. Её принципиальным положением является охрана фундаментальных права человека на жизнь и здоровье. Интересы пациента ставятся выше интересов общества и науки, моральную ответственность за состояние здоровья населения несёт правительство. В конвенции отмечено, что по мере развития новых технологий общество путём дискуссий и

обсуждений должно находить наиболее приемлемые морально-этические и юридические решения возникающих проблем.

В последние годы опубликованы ценные труды по медицинской этике на русском языке: (Биомедицинская этика, в 3-х тт., под ред. Покровского В.И. и Лопухина Ю.М., 1997 – 2003 гг.; А.Ю. Иванюшкин. Этика сестринского дела, 1998; Яровинский М.Я. Медицинская этика, 1999; Философия биомедицинских исследований, под ред. Юдина Б.Г., 2000; Кэмбелл А., Джиллет Г. и Джонс Г. Медицинская этика, 2004; Стрегга Э. и Тамбоне В. Биоэтика, 2000.) [6].

В медицине деонтологию чаще всего связывают с учением о профессиональных, юридических и моральных обязанностях и правилах поведения медицинского работника, главным образом, по отношению к больному (вторичная профилактика). Словосочетание «главным образом» очень мягко отражает существо дела, так как до недавнего времени морально-этические обязательства в современной медицине признавались исключительно по отношению к больному. Не случайно в этой связи большинство трудов (статьи, пособия, монографии и др.) по данной проблеме разрабатывались клиницистами или организаторами здравоохранения. И совсем немного работ посвящено особенностям деонтологии в деятельности врачей медико-профилактического профиля, объектом которых является не только больной, но и здоровый человек (первичная профилактика) и в целом население страны. И содержание, и нормы деонтологии не могут быть одинаковыми для всех медицинских специальностей, так как каждая из них имеет свою профессиональную специфику.

«Деонтология призвана изучать нравственное содержание действий и поступков врача в отдельных его специальностях, т. е. в конкретной деятельности» [7, 8]. Следует отметить, что авторы рассматривают этот вопрос применительно к клиническим специальностям. Конечно, в профилактических мероприятиях обязаны принимать активное участие врачи всех специальностей, но нельзя не подчеркнуть очень большую специфику деонтологической наполненности деятельности у врачей профилактического профиля (гигиенистов и эпидемиологов).

«Профилактическое направление в медицине, – писал И.В. Давыдовский (1962) [9] – требует особого внимания не только к больному, но и к болезни, к изучению подлинных основ возникновения болезней человека. Задачи профилактики безраздельно сливаются, с одной стороны, с задачами теоретической медицины как отрасли биологии и естествознания, с другой, – с задачами и общественного значения, определяющими условия и образ жизни человека».

Эксперты Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) медицине отводят не более 15% влияния на здоровье населения планеты. Такая незначительная роль медицине отводится, как нам представляется, из-за непонимания её истинных возможностей и без учёта значимости её профилактического направления. Роль медицины может коренным образом измениться, если не исключать значимость профилактического направления, а напротив, через него усилить идейное и контролирующее участие медицины в формировании здоровой среды обитания людей и здорового образа жизни. В таком случае значимость медицины (и профилактики!) состоит в сохранении и преумножении здоровья людей существенно возрастает. Эта тенденция может реализоваться при условии адекватного определения главного пути для достижения цели в деле охраны здоровья населения, правильном определении приоритетных направлений деятельности государствен-

ных институтов всех рангов в этой непростой проблеме, разработке критериев оценки эффективности принимаемых решений и действий.

Пассивность медицины в реализации своего профилактического метода связана с недостаточным деонтологическим воспитанием медицинских кадров в вузах и средних медицинских учебных заведениях. Оно ориентировано не на активное вмешательство, тем более, на идейное лидерство в деле формирования здоровой среды обитания и образа жизни, а, в лучшем случае лишь на констатацию их нерациональности или ликвидацию последствий их негативного действия. Такая ориентация деонтологии совершенно неприемлема для нашей страны при сохраняющимися экологическими и демографическими проблемами, невиданными размерами потребления наркотиков и алкоголя, увеличивающимися масштабами эпидемии ВИЧ-инфекции, неудовлетворительным питанием и т. д.

Врач нового поколения должен уметь оценивать показатели, характеризующие состояние здоровья населения во взаимосвязи с факторами среды обитания и условиями жизни, учебной и трудовой деятельности, неблагоприятно влияющими на самочувствие людей, осуществлять индивидуальную и популяционную профилактику болезней, эффективно вести работу по медицинскому просвещению здоровых и больных. Медицинский работник обязан сделать акцент на значении мер индивидуальной защиты при профилактике профессиональных заболеваний, на регулярность прохождения периодических медицинских осмотров, соблюдение режима питания и отдыха, на вред курения и употребления алкоголя. Таким образом, уже первая встреча врача и работников различных предприятий и учреждений должна иметь деонтологическую направленность. Следовательно, основному звену «врач – больной» предшествует звено «врач – здоровый человек».

Самое существенное в профилактической медицине, по мнению В.И. Давыдовского (1962) [9], – идея предвидения: «Чтобы предупреждать болезни, необходимо знать закономерности их развития... Этиология, базирующаяся сегодня лишь на знании внешних факторов, случайных, безотносительных к природе человека, не может быть подлинной основой профилактической медицины».

Если мы ознакомимся с содержанием учебников XIX, XX и даже начала XXI века, относящихся к сфере подготовки врачей медико-профилактического профиля, то мы обнаружим, что в них даже не упоминается термин «деонтология». У нас в стране эту, мягко говоря, несправедливость, заметил профессор Н.Ф. Кошелев [10]. К сожалению, его статья была опубликована в ведомственном сборнике и не привлекла к себе внимание. Позже в учебниках для студентов нами были внесены соответствующие материалы по деонтологии в профилактической медицине [11–15].

На страницах этой статьи мы рассматриваем отличия деонтологии в клинической и профилактической медицине, чтобы показать, в какой степени содержательная часть отличается в том и другом случаях.

Но прежде, чем рассматривать эти различия, поразмышляем об этике врача и врачебной деятельности в целом. И здесь мы обнаружим удивительные вещи. Оказывается, наши предшественники, начиная с античных и древних времен и в более поздний период, весьма умело использовали этические каноны применительно к конкретным пациентам и всему населению. Такой подход не ограничивался только рамками деонтологии как таковой, а охватывал широкий спектр требований и рекомендаций, которыми должен обладать и руководствоваться врач

(врачеватель). Достаточно вспомнить знаменитую клятву Гиппократов и ее краеугольный принцип «Не навреди!». Дошедшие до наших дней постулаты «Ложь во благо!», «Ложь во спасение!» и т. п. также берут свои истоки из этических установок. Не вызывает сомнений, что наш великий соотечественник, врач и писатель А.П. Чехов, написавший свои крылатые слова: «В человеке должно быть всё прекрасно: и лицо, и одежда, и душа, и мысли», руководствовался этическими ценностями, и его требования предназначались для представителей врачебного сословия.

В этой связи интересно рассмотреть ещё один пример. Не так давно профессор Цимсен из Мюнхена в своих лекциях [16] сформулировал этические требования к личности врача и его деятельности, выходящие далеко за рамки только деонтологических взаимоотношений с больными. Эти требования затрагивали следующие стороны деятельности врача: физическое здоровье; внешность, одежда, манеры; общее образование; равномерность, непрерывность в работе и прилежание; развлечения и отдых; обязательное чтение книг; образовательные курсы; научная подготовка к медицинской деятельности и многие другие.

Поэтому, формируя активную позицию медицинского работника в создании адекватной окружающей среды и воспитании навыков здорового образа жизни населения, следует считаться с тем обстоятельством, что профессиональная деятельность врача-профилактика имеет свои особенности в области этики и деонтологии.

Во-первых, это обусловлено сферой профессиональных интересов. Для клинициста – это больной человек и его окружение: семья, родственники, сослуживцы и т. д. У врача-профилактика задачи намного сложнее. При обосновании, реализации и контроле выполнения предложенных предупредительных (донозологических) мероприятий врачи-профилактики (гигиенисты, эпидемиологи, токсикологи и др.) взаимодействуют с большим кругом должностных лиц: руководителями (начальниками) разного рода организаций; руководителями медицинских организаций; чиновниками различного ранга; властными структурами и их представителями; населением т. д. В течение последних 10 лет деятельность врачей-профилактиков осложнилась ещё и тем, что во многие организации пришли так называемые сторонние структуры (аутсорсинг), которые выполняют услуги по организации питания, размещения, водообеспечения, уборке помещений, стирке белья и одежды и т. д.

Во-вторых, другая особенность деятельности врачей медико-профилактического профиля связана с первой. Перечисленный круг общения требует от врача-профилактика широкого круга знаний: юридических, экономических, специальных и т. д. Кроме того, перечисленные особенности диктуют необходимость активности, наступательности, инициативности. Многие из перечисленных должностных лиц с небольшой охотой желают взаимодействовать с врачами-профилактиками. Поэтому контакт с ними происходит, как правило, по инициативе врачей, обеспечивающих надзорные или контрольные функции. При этом эти врачи ощущают и преодолевают не только психологическое сопротивление, но и активное противодействие, иногда даже силовое. Эти обстоятельства требуют от врачей гигиенистов-эпидемиологов помнить о профессиональном долге и интересах государства, населения, больных и т. д. Это диктует необходимость быть готовым вступать в конфликты ради интересов дела и с честью из них выходить, добиваясь неукоснительного соблюдения законодательства. Для этого врач-профилактик должен умело использовать знания различных смежных дисциплин

плин и выступать в роли дипломата, юриста, следователя, экономиста, психолога, воспитателя и даже в какой-то степени артиста. Своевременное применение этого арсенала в сочетании с высоким профессионализмом может обеспечить полный успех в деле охраны здоровья людей.

Следовательно, современный врач-профилактик должен быть профессионалом в своем деле, иметь хорошую общемедицинскую подготовку, обладать широким социальным и профилактическим мировоззрением, что возможно лишь при условии глубокого изучения смежных дисциплин. Общегосударственная, общественная и социальная направленности его деятельности предполагают высокую сознательность и преданность своему делу, честность, принципиальность и бескорыстность. А потому на новый лад звучат слова о том, что врач XXI века должен не только лечить больного, но и непременно осуществлять профилактику инфекционной и неинфекционной заболеваемости, инвалидности и преждевременной старости (ВОЗ объявила начавшееся 100-летие веком борьбы с инфекциями).

Что требуется от врача в новой, поистине драматической ситуации? Надо как можно быстрее отказаться от давно сложившегося мнения, что врачебное искусство складывается из объёма знаний, необходимых для понимания причин и патофизиологических механизмов заболеваний, из клинического опыта, интуиции и набора качеств, которые в совокупности составляют так называемое «клиническое мышление». Скажем честно: культивируемое в рамках традиционного врачебного образования понятие «клиническое мышление» не означает чёткой и целостной концепции врачевания и основано, как правило, на аналогиях, взятых из жизни великих, врачей, основанных также на призывах брать пример со «старших товарищей» [17].

Наступление нового века, тысячелетия ознаменовалось выдающимся событием, научным открытием, соизмеримым с открытием Периодической таблицы элементов Д.И. Менделеева: расшифрован геном человека! Наконец-то можно говорить и о том, что наступила метагеномная эра изучения мира патогенных бактерий и вирусов. На наших глазах происходит смена вековой парадигмы диагностики и надзора за инфекционными болезнями: вместо поиска отдельных (целевых) патогенов, предполагаемых этиологических агентов, возникает возможность открыть в любом образце биологического материала или в пробе из внешней среды весь многовидовый спектр генетического материала (метагеном) с последующей его идентификацией по видам, субтипам, генетическим линиям. Всё это достигается без культивирования бактерий и вирусов, благодаря приёмам амплификации и полного секвенирования всего метагенома.

Сегодня завоевывает позиции персонализированная, трансляционная медицина, внедрение в практику новейших научных достижений, полученных на основе постгеномных технологий (протеомика, транскриптомика, метаболомика, метагеномика и др.). Открыт принципиально новый путь для лечения практически всех заболеваний, можно уже твёрдо рассчитывать на продление человеческой жизни уже в наступившем столетии. Есть мнение, что когда-нибудь вместо лекарственных и профилактических препаратов пациентам будут прописывать молекулярные переключатели различных встроенных генов, срабатывающие в нужном месте в нужное время, вместо того чтобы назначать лекарства, нередко вызывающие серьёзные побочные эффекты [18].

Будущее профилактической медицины – также в интеграции популяционного и персонализированного подхо-

дов. При этом наряду с адекватным мониторингом использования лекарственных препаратов и предотвращение их побочного действия с учётом индивидуальных, генетических особенностей пациента проводится работа по популяционному генетическому анализу, прогнозу и разработке профилактических мероприятий для групп повышенного риска. Решение проблемы эффективности защиты населения от массовых вирусных инфекций на современном уровне невозможно без учёта межэтнического полиморфизма HLA, определяющего чувствительность к инфекциям и реакцию на массовую вакцинацию. Современные достижения генетики человека делают возможным последовательно выводить систему профилактической медицины на уровень генетической персонализации [19].

Обоснована стратегия научно-технологического развития популяционной и персонализированной гигиены детей и подростков и школьной медицины на современном этапе социально-экономического и научно-технологического развития России [20]. Стратегия включает популяционный и персонализированный уровни обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения, формирования культуры и навыков здорового образа жизни детей, подростков и молодежи. В популяционный уровень включены проведение работ по гигиенической диагностике; совершенствование организации и проведения контрольно-надзорных мероприятий; осуществление производственного контроля, проведение экспертного контроля и санитарно-эпидемиологический аудит в образовательных организациях; анализ результатов медицинских осмотров и данных инфекционной заболеваемости; оценка рисков здоровью, связанных с условиями обучения; разработка и совершенствование критериев оценки обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия обучающихся в образовательных организациях. Переходить на персонализированную гигиену и профилактику необходимо применительно к различным возрастным-половым группам. Также необходим расчёт индивидуальных рисков и прогнозирование их последствий для здоровья ребенка с последующей разработкой дорожной карты профилактической и оздоровительной работы с ним. Всё это требует соответствующих деонтологических подходов.

Дело российского врача на нынешнем этапе развития России – проводить научно-практическую работу по проблемам медицины: формулировать цель, задачи исследования, рабочую гипотезу; составлять обзор литературы; планировать исследование, проводить сбор фактического материала, его статистическую обработку и анализ; делать выводы, давать предложения, вести дискуссию. Сегодня имеется обширный перечень лекарственных и вакцинных препаратов как отечественного, так и зарубежного происхождения. При этом существует большая группа медицинских препаратов, широко используемых только в странах СНГ, терапевтическая эффективность которых не доказана. Эти препараты настойчиво продвигаются фармакологическими компаниями несмотря на то, что нигде в мире их больше не применяют. Помимо оценки эффективности лекарственных и профилактических препаратов важной проблемой здравоохранения во всём мире является их безопасность. Среди причин смерти в клиниках развитых стран осложнения при применении лекарственных препаратов, особенно среди лиц пожилого возраста, отягощённых хроническими заболеваниями, занимают 5–6 место, особенно при назначении нескольких препаратов (полипрагмазия) [18].

Необходимо также отметить факт, что помимо норм Федерального закона № 323, целый ряд подзаконных

актов прямо определяют необходимость соблюдать профессиональную этику при осуществлении деятельности в сфере здравоохранения. Так, Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 июня 2015 г. № 399н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела» обязывает специалиста соблюдать врачебную тайну и принципы медицинской этики и деонтологии [21].

Приказом Департамента здравоохранения г. Москвы от 4 апреля 2017 г. № 257 утверждён «Кодекс профессиональной этики работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы», который является документом, определяющим совокупность этических норм и принципов достойного поведения работников системы здравоохранения. Кодекс направлен на обеспечение прав, достоинства, здоровья личности и общества в целом, а также определяет высокую моральную ответственность работников, осуществляющих профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения города Москвы [22].

Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 7 июня 2016 г. № 285 установлены меры по соблюдению профессиональной этики и служебного поведения работниками федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы, в соответствии с которым руководителям федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы надлежит осуществлять контроль за соблюдением работниками принципов профессиональной этики и правил служебного поведения, в том числе проявлением корректности и внимательности в обращении с гражданами и должностными лицами при осуществлении ими профессиональных обязанностей; принимать меры по недопущению случаев проявления работниками учреждений любого вида высказываний и действий дискриминационного характера по признакам пола, возраста, расы, национальности, языка, гражданства, социального, имущественного или семейного положения, политических или религиозных предпочтений, грубости, пренебрежительного тона, заносчивости, предвзятых замечаний, предъявления неправомерных, незаслуженных обвинений, угроз, оскорбительных выражений или реплик, действий, препятствующих нормальному общению или провоцирующих противоправное поведение [23].

Минздравом России разработан проект Кодекса профессиональной этики работников системы здравоохранения Российской Федерации, который является документом, определяющим совокупность этических норм и принципов достойного поведения работников системы здравоохранения, выполняющих свои профессиональные функции, связанные с оказанием медицинской помощи населению, для представителей иных профессий, осуществляющих профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения, а также для обучающихся в высших и средних медицинских образовательных организациях. Данный этический кодекс объединил положения целого ряда подобных документов, устанавливающих нормы поведения для тех или иных профессий.

Так, в соответствии с проектом Кодекса работник системы здравоохранения Российской Федерации обязан воздерживаться от поступков, способных подорвать авторитет и уважение в обществе к своей профессиональной деятельности. Документ носит рекомендательный характер. На наш взгляд, кодекс медицинской деонтологии должен включать положения применительно к отдельным специальностям и видам медицинской деятельности, включая и профилактическую медицину.

Заключение

Таким образом, соблюдение совокупности норм этики и деонтологии врачом-профилактиком при осуществлении профессиональной деятельности является не только его моральным долгом, но и прямой обязанностью, закреплённой действующим законодательством с возможностью при их нарушении применить соответствующие меры дисциплинарной ответственности. К этому врачей-профилактиков необходимо системно готовить на всех этапах медицинского образования и профессионального совершенствования.

Финансирование. Работа не имела финансовой поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Российская газета от 23 ноября 2011 г. № 263. Деонтология в медицине: в 2 т. Под ред. Б.В. Петровского. М.: Медицина, 1988.
2. *Деонтология в медицине*: в 2 т. Под ред. Б.В. Петровского. М.: Медицина, 1988.
3. Билибин А.Ф., Вагнер Е.А., Корж С.Б. *Деонтология медицинская. Большая медицинская энциклопедия*. 3-е изд. Т. 7. М.: Советская энциклопедия. 1977.
4. Гиппократ. *Избранные книги*. Перевод с греческого проф. В.И. Руднева. М. «Сварог» 1994.
5. Носов С.Д. *Вопросы деонтологии в научно-исследовательской работе врача*. М.: Медицина, 1975.
6. Капцов В.А. Деонтологические вопросы железнодорожной гигиены. *Гигиена и санитария*. 2015. 94(3): 40-44.
7. Смольников А.И., Царегородцев Г.И. Теоретические проблемы медицинской этики в условиях современного здравоохранения. *Вестник АМН СССР* 1973(9): 55-59.
8. *Биомедицинская этика*, в 3 т. Под ред. Покровского В.И. и Лопухина Ю.М., 1997–2003 гг.
9. Давыдовский И.В. *Проблема причинности в медицине (этиология)*. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 1962.
10. *Достижения и перспективы развития военной гигиены: Труды военно-медицинской академии*. Т. 244. Под ред. Жолуса Б. И. СПб, 1996.
11. Архангельский В.И. и др. *Гигиена с основами экологии человека: учебник*. Под ред. П.И. Мельниченко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
12. Архангельский В.И. и др. *Гигиена: учебник*. Под ред. П.И. Мельниченко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
13. Мельниченко П.И. и др. *Общая гигиена. Социально-гигиенический мониторинг: учебник для вузов*. Под ред. П.И. Мельниченко. М.: Практическая медицина, 2015.
14. Кучма В.Р. *Гигиена детей и подростков: учебник*. 2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
15. Брико Н.И., Зуева Л.П., Покровский В.И., Сергиев В.П., Шкарин В.В. *Эпидемиология. Учебник для студентов медико-профилактического факультета*. в 2 т. МИА. 2013.
16. Клинические лекции проф. Цимсена, Директора медицинской клиники в Мюнхене. Перевод с разрешения автора под редакцией доктора медицины Д. Дубелира. Лекция 1. Врач и задачи врачебной профессии. М.: Издание типографии А.А. Карцева. 1987.
17. Брико Н.И., Полибин Р.В., Миндлина А.Я. Теоретические и методологические аспекты клинической эпидемиологии. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2012(5): 8-11.
18. Брико Н.И. Основные постулаты современной парадигмы эпидемиологии. *Медицинский альманах*; 2017. 49(4): 17-22.
19. Брико Н.И., Фельдблюм И.В. Иммунопрофилактика инфекционных болезней в России: состояние и перспективы со-

- вершенствования. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2017. 16(2): 4-10.
20. Кучма В.Р. Научно-технологическое развитие популяционной и персонализированной гигиены детей и подростков. *Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья*. 2017(2): 4-10.
 21. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 25 июня 2015 г. № 399н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела». Справочная правовая система «Гарант». Ссылка активна на 25.10.2017. <http://base.garant.ru/71128056/>.
 22. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 4 апреля 2017 г. N 257 «Об утверждении кодекса профессиональной этики работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы». Справочная правовая система «Гарант» Ссылка активна на 25.10.2017. <http://base.garant.ru/49602174/>.
 23. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 7 июня 2016 г. № 285 «О мерах по соблюдению профессиональной этики и служебного поведения работниками федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертизы». Бюллетень трудового и социального законодательства Российской Федерации, 2016 г., № 7.
 10. Zholus B. I. *Achievements and prospects for the development of military hygiene: Proceedings of the Military Medical Academy*. Vol. 244. St. Petersburg. 1996. 206p. (In Russ.)
 11. Arhangel'skij V. I. et al. *Hygiene with the basics of human ecology: textbook*. Ed. P.I. Melnichenko. Moscow. GEOTAR-Media. 2011. 752 p. (In Russ.)
 12. Arhangel'skij V. I. et al. *Hygiene: textbook*. Ed. P.I. Melnichenko. Moscow. GEOTAR-Media. 2014. 656 p. (In Russ.)
 13. Melnichenko P.I. et al. *General hygiene. Social and hygienic monitoring: a textbook for universities*. Ed. P.I. Melnichenko. Moscow. *Prakticheskaja medicina*. 2015. 512 p. (In Russ.)
 14. Kuchma V.R. *Hygiene of children and adolescents: textbook*. 2 ed., rev. and add. Moscow. GEOTAR-Media. 2013. 528 p. (In Russ.)
 15. Briko N.I., Zueva L.P., Pokrovsky V.I., Sergiev V.P., Shkarin V.V. *Epidemiology. Textbook for students of preventive medicine faculty*: in 2 vol. MIA. 2013. (In Russ.)
 16. Clinical lectures of prof. Cimsen, Director of the Medical Clinic in Munich. Translation with the permission of the author under editorship of Dr D. Dubeler. Lecture 1. Doctor and tasks of the medical profession. Publication of A.A. Kartsev's printing house. Moscow. Pokrovka. 1887. 24 p. (In Russ.)
 17. Briko N.I., Polibin R.V., Mindlina A.Ya. Theoretical and methodological aspects of clinical epidemiology. *Epidemiology and vaccinal prevention*. 2012(5): 8-11(In Russ.)
 18. Briko N.I. The basic postulates of the modern paradigm of epidemiology. *Medicinskij almanah*. 2017.49. (4):17-22 (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.21145/2499-9954-2017-4-17-22>
 19. Briko N.I., Feldbljum I.V. Immunoprophylaxis of Infectious Diseases in Russia: Condition and Perspective of Improvement. *Epidemiology and vaccinal prevention*. 2017.16(2): 4-10 (In Russ.)
 20. Kuchma V.R. Scientific and technological development of population and personalized school health and school public medicine. *Problems of school and university medicine and health*. 2017(2): 4-10 (In Russ.)
 21. Decree of Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of June 25, 2015 No. 399N "On the approval of the professional standard "Specialist in the field of preventive medicine". Legal reference system "Garant". Accessed October 25, 2017. <http://base.garant.ru/71128056/> (In Russ.)
 22. Decree of the Department of Health of Moscow on April 4, 2017 No. 257 "On the Approval of the Code of Professional Ethics for Medical Organizations of the Public Health System of the City of Moscow". Legal reference system "Garant". Accessed October 25, 2017. <http://base.garant.ru/49602174/>(In Russ.)
 23. Decree of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of June 7, 2016 No. 285 "On measures to observe professional ethics and professional conduct by employees of federal state institutions of medical and social expertise". *Bulleten trudovogo i socialnogo zakonodatelstva Rossijskoj Federacii*. 2016(7). (In Russ.)

References

1. Federal Law N. 323-FZ of November 21, 2011 "On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation". *Rossijskaja gazeta*. November 23, 2011 No. 263. (In Russ.)
2. Petrovskij B.V. *Deontology in medicine*: in 2 vol. Moscow. *Medicina*, 1988. 352p. (In Russ.)
3. Bilibin A.F., Vagner E.A., Korzh S.B. *Medical deontology. Bolshaja medicinskaja jenciklopedija*. 3rd ed., vol. 7 Moscow. *Sovetskaja jenciklopedija*. 1977. (In Russ.)
4. Hippocrates. *Selected books*. Translation from Greek Rudnev V.I. Moscow. Svarog. 1994, 736 p. (In Russ.)
5. Nosov S.D. *Questions of deontology in the research work of a doctor*. Moscow. *Medicina*. 1975, 72 p. (In Russ.)
6. Kapsov V.A. Deontological issues in railway hygiene. *Gigiena i sanitariya*. 2015.94(3): 40-44. (in Russ.)
7. Smolnikov A.I., Tsaregorodtsev G.I. Theoretical problems of medical ethics in the context of modern public health. *Bulletin of the Academy of Medical Sciences of the USSR*, 1973(9):55-59 (In Russ.)
8. Pokrovskij V.I., Lopukhin Yu.M. *Biomedical Ethics*, in 3 vol. Moscow, 1997-2003. (In Russ.)
9. Davydovskij I.V. *The problem of causality in medicine (etiologij)*. Moscow. Gosudarstvennoe izdatel'stvo medicinskoj literatury. 1962. 176 p. (In Russ.)

Поступила 05.03.2018
Принята к печати 24.04.2018