

**Берестецкая Т. А.**  
кандидат философских наук  
доцент кафедры философии  
Одесского национального медицинского университета

**Висловух А. В.**  
магистр права  
преподаватель кафедры общей и клинической фармакологии  
Одесского медицинского института  
Международного гуманитарного университета

## АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И СПЕЦИФИКА ПРЕПОДАВАНИЯ БИОФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ЭТИКИ

**Аннотация.** В статье рассматриваются актуальные аспекты биофармацевтической этики, являющейся важнейшим разделом биомедицинской этики. Профессиональная этика фармацевта рассматривается в двух аспектах: аксиологическом и деонтологическом. Подчеркивается социальное значение преподавания фармацевтической этики и деонтологии, заключающееся в формировании современной этической позиции студентов, будущих профессионалов. Актуализируется проблема участия провизора в вопросах обоснования современной европейской модели (информированное согласие) медицинской практики.

**Ключевые слова.** Биофармацевтическая этика, фармацевт-провизор, аспекты преподавания биофармацевтической этики.

Биофармацевтическая этика является важнейшим разделом биомедицинской этики, которая изучает моральные, правовые, социальные, экологические и юридические проблемы, возникающие при создании, клинических испытаниях, производстве и использовании лекарственных препаратов. Так же актуальны вопросы защиты здоровья, качества жизни, физической и психической неприкосновенности личности, человеческого достоинства.

Профессиональная этика фармацевта может рассматриваться в двух аспектах: аксиологическом (ценностном) и деонтологическом (в аспекте долженствования). В повседневной деятельности фармацевтического работника крайне необходима многогранная подготовка. С этим связаны профессиональные и психологические требования, предъявляемые к провизору, который как медицинский работник

должен уметь оказать на пациента психотерапевтическое воздействие (разъяснение, успокоение, эмоциональная поддержка, убеждение, сопереживание и заинтересованность в выздоровлении больного). Этическая сторона взаимоотношений субъектов фармации и государства связана со спецификой работы провизора как медицинского и одновременно коммерческого работника. При работе с покупателем фармацевт старается соблюсти принцип «не навреди» и, вместе с тем, получить прибыль, что зачастую является деонтологической проблемой. Поэтому оказание фармацевтических научно-консультативных услуг с целью защиты здоровья, качества жизни связано с международными биоэтическими концепциями физической и психической неприкосновенности личности, защиты человеческого достоинства, прав потребителей лекарственных средств. При безрецептурном отпуске лекарственных средств, провизор выступает в роли единственного консультанта. Тем большее внимание должно быть уделено соответствующей подготовке фармацевтических работников, а также просвещению населения в вопросах самолечения и культуры потребления лекарственных препаратов. Коммерческая деятельность представляет собой постоянное соревнование субъектов бизнеса в деловых качествах, в первую очередь, в информированности. Дезинформация относительно свойств и качества предлагаемой продукции является нарушением, поскольку принципы биофармацевтической этики распространяются и на рекламу фармацевтической продукции.

Социальное значение преподавания фармацевтической этики и деонтологии заключается

в формировании современной этической позиции студентов, будущих профессионалов. Изучение деонтологических норм и правил актуализируется при изучении профильных дисциплин и в дальнейшей профессиональной деятельности молодых специалистов. Данный учебный предмет позволяет студентам-фармацевтам сохранять достоинство профессионала, знания и умения которого должны обеспечивать использование современных научных достижений во имя блага человека, его физического и психического здоровья. Формирование у студентов знаний основных положений биофармацевтической этики, ознакомление с другими разделами биоэтики воспитывает убежденность в необходимости соблюдения этических норм, правил и принципов в своей практической деятельности. Изучение современных международных документов, связанных с проблемой прав потребителей фармацевтической помощи, дает возможность применять их при прохождении практики и в будущей профессии.

Провизор как медицинский работник находится в том или ином контакте с лечащим врачом или лечебными и профилактическими учреждениями. Так, большое внимание уделяется участию провизора в вопросах обоснования современной модели медицинской практики. Доминирующая в общественном мнении модель, где врач — техник, имеющий удостоверение для деятельности в особой, ограниченной сфере специализированной экспертизы, является моделью распределения активной и пассивной роли и подвергается радикальной переоценке. Становится все более анахроничной медицинская практика лечения, согласно которой врач, якобы в интересах пациента, не считает особенно нужным с ним консультироваться. Это связано с необходимостью признания такой моральной ценности как уважение личности, что подразумевает участие пациентов в принятии жизненно важных медицинских решений. Современная технология "информированного согласия" обеспечивает перераспределение информации между врачом и пациентом. Здесь пациент сам имеет возможность выбирать и контролировать проведение лечебных мероприятий. Большое количество осложнений возникает от неправильного понимания пациентом своего состояния в норме и патологии.

Именно от взаимного доверия пациента и врача во многом зависит эффективность лечения. Зачастую имеет место высокий уровень информированности пациентов в медицинских вопросах и возможность критически оценить культуру медицинского обслуживания, участвовать в принятии решений, касающихся их здоровья. В разных ситуациях и при решении конкретных коммуникативных задач перво-степенное значение для врача приобретают те или иные особенности пациента: ведущие мотивы и потребности, особенности познавательных процессов, эмоционально-волевая сфера личности, свойства темперамента, черты характера. Мировые тенденции развития медицины как одной из сфер обслуживания, появление новых ролевых функций пациента — потребителя медицинских услуг, предполагают его способность к принятию ответственного решения в процессе диагностики и лечения. В связи с этим усложнилась проблема участия больного в выборе лечения. Врач вынужден постоянно решать нелегкую задачу, определяя, какую информацию и как он должен сообщить больному. При этом необходимо учитывать уменьшение критичности у больных, мучимых страхами, из-за чего самые обычные слова и выражения врача могут быть искажены, неадекватно восприняты. Лечащий врач должен иметь возможность оценить способность пациента принимать самостоятельные и ответственные решения, действовать в соответствии с собственными мотивами, контролировать себя с учетом конкретных обстоятельств, целей и результатов лечения, а также делать выбор на основе обдуманых предпочтений и принципов [1].

Многомерные требования практической медицины и социально-гуманистические ожидания современного общества способствуют разработке философско-методологической базы этических принципов — фундаментальных понятий биомедицинской этики, на базе которых вырабатываются конкретные моральные нормы поведения медицинского работника. В научном сообществе активно разрабатываются и обсуждаются принципы нооэтики и наноэтики, которые можно было бы признать универсальными для медицинской практики, которой рождается постнеклассическая наука. При изучении «человекообразных» объектов поиск истины оказывается связанным

с определением стратегии и возможных направлений преобразования такого объекта, что затрагивает гуманистические ценности, когда исследователю приходится решать ряд проблем этического характера и определять границы возможного вмешательства в него. Здесь на первый план выходит «этика заботы», берущая свои основания в концепции неприкосновенности личности, являющейся фундаментальным аспектом жизнедеятельности всего человечества в XXI веке.

Постнеклассический этап научного знания предполагает активное использование синергетической и герменевтической интерпретационных биоэтических моделей современной медицинской практики, поскольку объекты ее изучения — уникальные исторически развивающиеся системы, включающие и человека. Медицина является такой системой. Поэтому роль методологии двояка: с одной стороны, философские проблемы медицинской практики рассматриваются в этическом ракурсе, с другой — сама наука предстает в «этическом измерении».

В биомедицинской этике центральными признаны принципы помощи и содействия, автономии пациента и социальной справедливости. Однако методологические подходы или модели решения биоэтических проблем, возникающих в медицинской практике, могут быть различными. Так, например, рассматриваются четыре уровня методологического анализа биоэтических проблем [2]. В биомедицинской этике дискуссия начинается обычно с уровня индивидуального конкретного случая, когда этически правильное решение очевидно и часто принимается интуитивно, автоматически, на основе укоренившихся стереотипов, и факт принятия решения может даже не осознаваться медицинским работником. Однако иногда выбор правильного решения требует более осознанной оценки. Следующий уровень морального обоснования — правила и права (моральный кодекс). На него можно перейти, если на казуистическом уровне небазовые этические суждения не решают проблемы. В случаях, если применение различных правил или прав не в состоянии преодолеть противоречия, может потребоваться более полный этический анализ. В этом случае возможен переход на третий уровень морального обоснования — к теориям нормативной этики.

Именно на этом уровне обсуждаются нормы поведения и характера человека. Нормативная этика рассматривает три типа вопросов, на которые отвечают теории действий, ценностей и добродетельности. Сложные затянувшиеся дискуссии являются основанием для того, чтобы перенести моральное обоснование на четвертый, завершающий методологический уровень — метаэтики, который направлен на решение самого основного вопроса этики — определение и интерпретация научных терминов [3, 4].

В современной биоэтике, как и во всех научно-познавательных подходах, присутствует вариативное теоретическое содержание, предполагающее смену параметров самоорганизации, саморегуляции. По мнению О. Е. Перовой, именно в таком смысле знание в контексте биоэтики можно рассматривать как вариант знания постнеклассического [4]. Иная точка зрения состоит в том, что биоэтику можно трактовать как дискус, в результате которого вырабатываются установки на определенное поведение в отношении живого (вообще и живых объектов в частности), отклоняющиеся как от научной истины, так и от нравственной нормы, если истина и норма находятся в противоречии [5].

***Современная технология «информированного согласия» обеспечивает перераспределение информации между врачом и пациентом.*** Здесь пациент сам имеет возможность выбирать и контролировать проведение лечебных мероприятий. Большое количество осложнений возникает от неправильного понимания пациентом своего состояния в норме и патологии. Именно от взаимного доверия пациента и врача во многом зависит эффективность лечения. Зачастую имеет место высокий уровень информированности пациентов в медицинских вопросах и возможность критически оценить культуру медицинского обслуживания, участвовать в принятии решений, касающихся их здоровья. В разных ситуациях и при решении конкретных коммуникативных задач первостепенное значение для врача приобретают те или иные особенности пациента: ведущие мотивы и потребности, особенности познавательных процессов, эмоционально-волевая сфера личности, свойства темперамента, черты характера. Мировые тенденции развития медицины как одной из сфер

обслуживания, появление новых ролевых функций пациента — потребителя медицинских услуг, предполагают его способность к принятию ответственного решения в процессе диагностики и лечения. В связи с этим усложнилась проблема участия больного в выборе лечения. Врач вынужден постоянно решать нелегкую задачу, определяя, какую информацию и как ее он должен сообщить больному. При этом необходимо учитывать уменьшение критичности у больных, мучимых страхами, из-за чего самые обычные слова и выражения врача могут быть искажены, неадекватно восприняты. Лечащий врач должен иметь возможность оценить способность пациента принимать самостоятельные и ответственные решения, действовать в соответствии с собственными мотивами, контролировать себя с учетом конкретных обстоятельств, целей и результатов лечения, а также делать выбор на основе обдуманых предпочтений и принципов [1].

Многообразие интерпретационных схем понимания предполагает изучение источников и факторов саморегуляции познавательной деятельности субъекта, находящегося в коммуникации с самим собой (проблемы эгогении — неблагоприятные самовлияния пациента), а также исследование видов целеобразования, процессов, опосредствующих его актуализацию. С позиций медицинской герменевтики жизненный опыт субъектов рассматривается как текст. Интерпретируемый текст выступает своего рода «коммуникативной сетью отношений». Смыслы рождаются из «чтения текстов» человеком, его взаимоотношений с другими людьми — текстов, которые «говорят о возможных мирах и возможных путях ориентации человека в этих мирах. Интерпретация заключается не в расшифровке знаков или поиске чего-то скрытого за отношениями людей, а в установлении того, что обнаруживается через эти отношения. Такие смыслы не могут открываться буквально, но артикулируются метафорически в процессе взаимного обмена информацией. При рассмотрении сложной методологической задачи переосмысления фундаментальных деонтологических положений и выявления новых аспектов причин возникновения ятропсихогении и эргогении у пациентов, необходимо обратиться ко Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека,

принятой на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО, которая включает в себя различные уровни рассмотрения данной проблемы. Понятие «автономия» как способность индивида к самоопределению, независимым решениям, действиям и оценкам, свобода от патерналистского вмешательства со стороны любого агента, включая государственные и транснациональные корпорации; способность действовать на основе рациональных принципов и правил в соответствии с тем, как данный человек понимает свое благо, личное достоинство и счастье. Понятие «неприкосновенности личности» связано с уважением мнения пациента, понимания им своей жизни и болезни. Данное понятие предполагает уважение интересов пациента и свободы его волеизъявления. Основной биоэтический принцип «неприкосновенности личности» предполагает аспект «уважения уязвимости человека» и напрямую связан с концепцией «благоговения перед жизнью» А. Швейцера, представлением о ценности любой жизни. С точки зрения европейских экспертов, биологическая (телесная) уязвимость человека имеет основания учета социальной уязвимости (сложные экономические условия, ограниченные способности пациентов налаживать собственную жизнь, пользоваться социальными благами и услугами, предрассудки, дискриминация в профессиональных коллективах, культурная уязвимость, предполагающая учет и уважение ценностных концепций, характерных для локальных общностей и субкультур). Хронические и неизлечимые формы заболеваний (такие как сахарный диабет) предполагают психологическую уязвимость пациентов в результате госпитализации, инвалидности, депрессии и проч. Принцип уважения неприкосновенности личности связан с благоговейным отношением к жизни пациента, с уважением его свободного волеизъявления и интересов, мировоззрения, ценностных установок, составляющих основу внутренней картины болезни, и является основанием для адекватной диагностики [1]. Вопрос об участии больного в выборе лечения и о правах пациента в лечебных учреждениях остается дискуссионным. Пациент, в меру своих возможностей, должен принимать участие в определенной стратегии лечения, однако каковы допустимые пределы информированности

больного, включающей понятия активности и сознательности? Так, например, А. Швейцер, утверждавший высокие гуманистические принципы в практических отношениях с пациентами, допускал возможность патернализма, при условии, что оно осуществляется во имя здоровья и благосостояния самого пациента [6]. Когнитивно-поведенческая терапия, использование новейших технологий и методик самоконтроля, улучшения качества жизни пациентов, страдающих неизлечимыми болезнями; способность пациентов к самоорганизации и самоконтролю, - играет здесь первостепенную роль, поскольку общепринятым считается мнение, что лечение сахарного диабета без проведения больным самоконтроля и самокоррекции не дает должного эффекта. Здесь можно обратиться к современной эпистемологической концепции энактивизма, в которой субъект познания, или когнитивный агент, будь то человек, или живое существо, рассматривается как активный и интерактивный: его когнитивная активность совершается посредством встраивания в среду. «Знания не пассивно приобретаются организмами как когнитивными агентами, но активно строятся ими. Познание направлено на организацию мира опыта, а не на открытие онтологии мира, объективной реальности» [1, 3, 4, 7].

Взаимопонимание и разделение ответственности за принятие решения в современной медицине предполагает принятие обязательства коммуникативного сотрудничества, т.е. ведения диалога, поддерживаемого взаимным уважением. Взаимное понимание и совместное принятие решений связаны с проблемой морального выбора, предполагающего признание приоритета ценностей, в конфликтных ситуациях несовпадения общечеловеческих, групповых, национальных, корпоративных, религиозных, индивидуальных смысловых ориентиров.

Возможность действовать в соответствии со своими интересами и целями, опираясь на «осознанную необходимость» реализуется в повседневной практике, деятельности человека, включающей в себя конкретные проявления и реальные условия жизни. В императивном характере норм современной общественной морали определяется категория моральной необходимости, которая не всегда соответствует социальной необходимости.

На первый план здесь выходят личностная свобода выбора, свобода действий, возможность реализации своих намерений, реализации своей мечты. Можно определить некоторые условия, способствующие моральной свободе и моральной деятельности человека. В их число входят: отсутствие внешнего давления и запретов, наличие вариантов выбора поведения, способность увидеть и понять все существующие варианты и остановиться лишь на одном, самом оптимальном, а также наличие у субъекта ценностных ориентиров и идеалов [8].

Повышенный и устойчивый интерес к биоэтике во всем мире, в том числе в Украине, не является случайным. На современном этапе она является не только ответом на проблемы, связанные с новейшими достижениями научно-технической революции, но и следствием серьезных социальных изменений в обществе.

#### *Литература*

1. Берестецкий А. Я. Современные методологические и деонтологические проблемы автономии и ответственности пациента с позиций европейской биоэтической модели медицины / А. Я. Берестецкий, Т. А. Берестецкая // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Здоров'я людини у сучасному суспільстві». — Сімферополь—Судак, 2012. — С. 22.
2. Берестецкая Т. А. Некоторые философские аспекты современной медицинской деонтологии / Т. А. Берестецкая // «Дні науки філософського факультету — 2011», Міжн. наук. конф. — К., 2011. — Ч. 7. — С. 115-116.
3. Запорожан В. М. Биоэтика : підручник / В. М. Запорожан, М. Л. Аряев // ОДМУ. — 2005. — 295 с.
4. Князева Е. Н. Неклассическая эпистемология как методологический инструмент в психосоматической медицине / Е. Н. Князева // Философские проблемы биологии и медицины: итоги и перспективы : сборник статей. — М., 2011. — С. 124-137.
5. Перова О. Е. Теоретико-методологические основы биоэтики / О. Е. Перова // Философские проблемы биологии и медицины : Вып.4. — 2010. — С. 30-307.
6. Седова Н. Н. Структурно-функциональный анализ соотношения истин и норм в биоэтике / Н. Н. Седова, Н. В. Сергеева // Философские проблемы биологии и медицины: Вып.4. — 2010. — С. 311-312.
7. Швейцер А. Письма из Ламбарене / А. Швейцер. — Л., 1978. — С. 84.
8. Veatch R. M. The Basics of Bioethics — 2nd ed Newjersey: Prentice Hall,— 2003.

**Берестецька Т. О., Висловух А. В. Актуальні аспекти і специфіка викладання біофармацевтичної етики.**

**Анотація.** У статті розглядаються актуальні аспекти біофармацевтичної етики, яка є найважливішим розділом біомедичної етики. Професійна етика фармацевта розглядається в двох аспектах: аксіологічними і деонтологічними. Підкреслюється соціальне значення викладання фармацевтичної етики і деонтології, що полягає у формуванні сучасної етичної позиції студентів, майбутніх професіоналів. Актуалізується проблема участі провізора в питаннях обґрунтування сучасної європейської моделі (інформованої згоди) медичної практики.

**Ключові слова:** Біофармацевтична етика, фармацевт-провізор, аспекти викладання біофармацевтичної етики.

**Berestetska T. O., Vyslovukh A. V. Important aspects and particularities of teaching of biopharmaceutical ethics.**

**Summary.** The article deals with important aspects of biopharmaceutical ethics, which is significant section of biomedical ethics. Professional ethics of pharmacist is addressed in two ways: axiological and ethical. The social importance of teaching of pharmaceutical ethics and deontology was emphasized and discussed. The teaching consists in the formation of modern ethical position of students, which are future professionals. In the article disputes the problem of a pharmacist collaboration in medical practice according to modern European model of "Informed consent".

**Keywords:** Biopharmaceutical ethics, pharmacist, aspects of teaching biopharmaceutical ethics.