

принятие во внимание глубочайшей политической ответственности за результат дискуссий в этой парадигме, то касательно «социальной» биоэтической справедливости важным дополнением могут стать идеи милосердия и социальной протекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бадью А. Этика: Очерк о сознании Зла / Пер. с франц. В.Е. Лапицкого. СПб.: Machina, 2012. 126 с.
2. Засухина В.Н. Справедливость – воздаяние по заслугам или милосердие? (Анализ проблемы в контексте биоэтики) // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2012. № 2-1. С. 92-96.
3. Карчагин, Е. В. Справедливость: Понятие, ценность, норма: научная монография. Волгоград: Изд-во ВолгГАСУ, 2013. 185 с.
4. Мишаткина Т.В. Универсальные принципы, моральные нормы и ценности биомедицинской этики // Биоэтика и гуманитарная экспертиза: Пробл. геномики, психологии и виртуалистики / Отв. ред. Ф.Г. Майленова. М.: ИФ-РАН, 2007. Вып. №1. С. 27-47.
5. Седова Н.Н. Биоэтика как прикладная философия // Биоэтика. 2010. № 1. С. 7-10.
6. Семенов В.Е. Основные принципы и правила теории биоэтики // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. №2 (20) 2013
7. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: Грантъ, 2001. 192 с.
8. Тищенко П.Д. Что такое биоэтика? // Биоэтика: вопросы и ответы. М.: ЮНЕСКО, 2005 //
9. Юдин Б.Г. Биоэтика // http://www.bioethics.ru/rus/res_eth/
10. Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of Biomedical Ethics. Oxford Univ. Press. N. Y.- Oxford, 1994.
11. Bioethics : a systematic approach / B. Gert, Ch. M. Culver, K. D. Clouser. - 2nd ed. Oxford; New York : Oxford University Press, 2006. 370 p.
12. Cherry M.J. Social Justice, Charity and Tax Evasion: A Critical Inquiry. In: Bioethics with Liberty and Justice: Themes in the Work of Joseph M. Boyle / Ed. by. Christopher Tollefsen. Springer , 2011. P. 185-204.
13. Kottow M. From Justice to Protection: A Proposal for Public Health Bioethics. N.Y. etc. : Springer, 2012. 116 p.
14. Lawrence D. The Four Principles of Biomedical Ethics: A Foundation for Current Bioethical Debate // Journal of Chiropractic Humanities 2007. Vol. 14. P. 34-40.

References

1. Badyu A. Etika: Ocherk o soznanii Zla / Per. s frants. V.E. Lapitskogo. SPB.: Machina, 2012. 126 s.
2. Zasukhina V.N. Spravedlivost – vozdayanie po zaslugam ili miloserdie? (Analiz problemy v kontekste bioetiki) // Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kulturologiya i iskusstvovedenie. Voprosyi teorii i praktiki. 2012. # 2-1. S. 92-96.
3. Karchagin, E. V. Spravedlivost: Ponyatie, tsennost, norma: nauchnaya monografiya. Volgograd: Izd-vo VolgGASU, 2013. 185 s.
4. Mishatkina T.V. Universalnye printsipy, moralnye normy i tsennosti biomeditsinskoy etiki // Bioetika i gumanitarnaya ekspertiza: Probl. genomiki, psihologii i virtualistiki / Otв. red. F.G. Maylenova. M.: IF-RAN, 2007. Vyip. #1. S. 27-47. http://iph.ras.ru/uplfile/root/biblio/bioeth/Bioethica_1.pdf
5. Sedova N.N. Bioetika kak prikladnaya filosofiya // Bioetika. 2010. # 1. S. 7-10.
6. Semenov V.E. Osnovnyie printsipy i pravila teorii bioetiki // Uchenyie zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psihologii i sotsialnoy raboty. #2 (20) 2013 http://issuu.com/gipsr/docs/____2013-2_20_
7. Siluyanova I.V. Bioetika v Rossii: tsennosti i zakonyi. M.: Grant', 2001. 192 s.

8. Tischenko P.D. Chto takoe bioetika? // Bioetika: voprosyi i otvetyi. M.: YuNESKO, 2005 // http://iph.ras.ru/uplfile/ethics/biblio/tish_bioeth.html
9. Yudin B.G. Bioetika // http://www.bioethics.ru/rus/res_eth/
10. Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of Biomedical Ethics. Oxford Univ. Press. N. Y.- Oxford, 1994.
11. Bioethics : a systematic approach / B. Gert, Ch. M. Culver, K. D. Clouser. - 2nd ed.

УДК 614.2

МОДЕЛЬ КОНФЛИКТА ИНТЕРЕСОВ В ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЕ

М.Р.Арпентьева

старший научный сотрудник, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник кафедры психологии развития и образования, Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского, г.Калуга, mariam_rav@mail.ru

Статья посвящена рассмотрению роли идеологии (принципов) доказательной медицины в профилактике и коррекции конфликта интересов в разных сферах медицинской, а также социально-медицинской помощи. Одной из основных сфер медицинской и смежных с нею эдологических (помогающих) практик, с которой связан конфликт интересов, является профессиональная этика, формирующаяся в процессе обучения и трансформирующаяся в процессе реальной практики помощи. В сфере профессиональной этики одним из важнейших являются принципы биоэтики, опирающиеся на требования доказательности медицины. Роль доказательной медицины в профилактике и разрешении конфликта интересов в эдологии связана с возможностью разрешения ряда вопросов подготовки и переподготовки специалистов, профилактики и коррекции профессионального выгорания и деформаций, а также возникающего в практике лечения и оказания помощи страдающим людям конфликта интересов.

Ключевые слова: доказательная медицина, конфликт интересов, медицинское образование, эдология, профессиональная деформация, психологическое выгорание.

CONFLICTS OF INTEREST MODEL IN THE EVIDENCE-BASED MEDICINE

M. R. Arpentieva

senior researcher, associate professor, department of psychology of development and formation of the Kaluga state University K.E. Tsiolkovsky, Kaluga, mariam_rav@mail.ru

The article is discuss a modern idea of the importance of principles of evidence-based medicine in the prevention and correction , management of conflicts of interest in various branches of medical and social practices. Main areas of medicine and other edological practices l are marked out where conflicts of interest play a significant role in the rational organization of health and health caring : research, medical and social education, the development of national clinical and social guidelines, edological practice in whole. Different definitions of « conflicts of interest », its objects and subjects in edology and edological practices are examined. It is shown that the main condition for the occurrence of conflicts of interest in

any field of human relations is the imperfection of legislation and breach of professional ethics. Ethics is the most important factor in the conflicts of interest management. The idea of the leading role of the evidence-based medicine principles in the control and conflicts of interest management in edology is based on the fact that these principles constitute a sound basis of modern edological practice, and, therefore, they define the rules that best of all identify the main and competing interests in each typically conflicts of interest . Based on these assumptions, it follows that the policy of efficient conflicts of interest management in medicine and edology as whole is only possible through broad dissemination of knowledge of clinical and social epidemiology and the evidence-based medicine principles at all levels of the edological community.

Key words: *conflicts of interest, clinical research, medical education, social education, clinical guidelines, edology, evidence-based medicine, psychological burnout, professional deformation.*

В последние годы в мировой медицинской науке и практике, а также в процессе развития систем здравоохранения и социальной поддержки населения наблюдается значительный рост влияния практики и идеологии доказательной медицины и биоэтики в целом. Доказательная медицина (evidence-based medicine — медицина, основанная на доказательствах) — подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах больных. Стремительно развивается методология разработки рекомендаций, а также вопросов профилактики и разрешения конфликта интересов: общества и государства, созданных им систем здравоохранения и социальной поддержки населения, проявляющихся в отношениях больного и врача. Осмысляются проблемы, связанные с формированием и развитием профессиональных интересов и профессионализма эдологов, а также нарушений и деформаций интересов (профессиональное выгорание, профессиональные деформации, коррупция и т.д.). Последний ракурс является и практически и теоретически, на наш взгляд, значимым: осмысление смысловых мотивов (интересов) профессионала позволяет произвести диагностическое обследование, дать прогноз и разработать схемы профилактики и коррекции нарушений деятельности, включая такое интегративное

по своей природе последствие нарушений как конфликт интересов [2; 4; 7; 11; 12].

На наш взгляд, проблемы конфликта интересов во многом сводятся к проблемам непрофессионализма и депрофессионализации помощи: в первую очередь, сознательного или неосознанного нарушения врачом, социальным работником, другими представителями эдологических (помогающих) практик нравственных основ своей деятельности. Низкий уровень профессиональной компетентности и, подчас, недостаток образования и грамотности, - почва для процветания в эдологическом сообществе ошибок и обмана, возникновения конфликта интересов на всех уровнях систем здравоохранения, социальной поддержки и т.д. . Типичный образец некомпетентности — замена необходимых клинических и социальных знаний информацией из рекламных буклетов и популярных пособий. Типичная форма обмана — назначение лекарств и проведение процедур, вмешательств, за которые эдолог либо получает прямое вознаграждение или «добавочную стоимость», либо - иные «дивиденды» (удовлетворяя потребности власти, признания, исключительности и т.д.) услуги. Некомпетентность на уровне чиновника проявляется в нежелании и неспособности подготовить и внедрить «прозрачные» системы рекомендаций и отслеживания качества оказываемой помощи и, в том числе, компетентности специалиста, некомпетентность специалиста — в назначении недоказанных по безопасности/эффективности или имеющих двойственные эффекты процедур; некомпетентность исследователей и теоретиков эдологии — в отсутствии попыток анализа данного вопроса [13; 14; 17].

. Анализ существующих точек зрения на вопросы продуктивности и эффективности помощи показал, что вопросы конфликта интересов подняты достаточно давно, важным средством управления конфликтом интересов признаны объективность и прозрачность эдологического исследования и эдологической практики. Кроме того, в настоящее время на общецивилизационном уровнях осуществляется развернутая критика медицинской парадигмы помощи, в том числе в собственно медицинских и иных эдологических практиках, указывается важность формирования системных подходов, к психосоматическим, психическим,

социальным и иным нарушениям, их исцелению и профилактике. В критических исследованиях отмечается неэффективность чисто медицинского подхода, эксплуатирующего «мифы о болезнях», не обладая при этом точным знанием о большинстве из них. Иногда указывается на «токсичность» медицины, например, психиатрической помощи («toxic psychiatry»), ее вред для личности и общества, необходимость «де-медиализации» («de-medicalizing misery»). Критики полагают, что медицина в современном мире начала выступать как форма не научного, а религиозного сознания и опыта: в некоторых сообществах происходит обожествление медицины, которые, по сути, есть «науки лжи», переполненные ошибками, казусами и неточностями. Их существование связано с осуществляемой в интересах профессионального сообщества, а также социально-политических интересах управляющих сообществом лиц, целенаправленной «мануфактурой жертв» и направленным лоббированием практик медицинской и иной помощи как сфер обогащения, бизнеса на проблемах, болезнях, травмах людей. Эта «индустрия» (therapy industry, manufacturing victims) эксплуатирует общество, мешая людям самостоятельно решать их проблемы и использовать внутренние силы, приводит к усилению нарушений из-за неправильно назначенных и примененных процедур и схем лечения (помощи). Кроме того, критике подвергаются и психологический, социальный, иные «частные» подходы, вырывающие реальность каждого конкретного случая из его контекста, сводящие болезни и проблемы человека к тем или иным их компонентам. Односторонность сама по себе рождает конфликт интересов: невнимание к тем или иным аспектам переживаний, событий, ситуаций в жизни пациента или клиента, их игнорирование, не только снижает продуктивность и эффективность помощи, но прямо указывает на наличие конфликта интересов [15; 16; 21].

По мнению Д.И. Дедова, на конкретно-практическом уровне, «Действия в условиях конфликт интересов часто связаны с обманом, воровством, потерей репутации и даже человеческого достоинства. В подобных случаях обычно говорят об этическом поведении, доверии или о потере доверия, искушении и прочих вещах, олицетворяющих самые темные закоулки человеческой души» [10, с. X]. В нравственно

здоровом, полноценном обществе возникновение конфликта интересов связано с «позором, потерей гражданской чести и достоинства. В обществе социального потребления (социального каннибализма), когда стяжательство считается нормой, внутренний стыд человека и внешнее порицание (позор) за безнравственные и непрофессиональные поступки возникает у нарушителей редко, спорадически, нормы права, якобы регулирующие эти отношения, применяются не только не регулярно, но лишь в зависимости от настойчивости пострадавших и их желания достичь справедливости, а также в зависимости от того, насколько защитники прав и законов не вовлечены в конфликт интересов сами. Пострадавшие от недобросовестной «помощи», оказываются в изоляции, не получая профессиональной, общественной и государственной поддержки. Поэтому «Защита от конфликта интересов также как и от недобросовестности или от несправедливости, носит глубоко нравственный характер, и к нему неприменимо выхолощенное понятие «правовое регулирование» [10, с. XI]. Решать эту проблему можно и нужно, начиная с воспитания человека, в том числе, будущего профессионала. В самой деятельности важны меры антикоррупционного плана. Однако, поскольку понятия «личной заинтересованности» и «конфликта интересов» остаются не операционализированными, возникают сложности правового регулирования этих проблем [24, с. 47].

Нарушение этических норм - одно из главных условий и проявлений конфликта интересов. Другие условия – вторичны: профессиональное выгорание и деформация. Поэтому, в частности, один из ведущих исследователей в области доказательной медицины К.П. Воробьев отмечает, что конфликт интересов можно рассмотреть как многоуровневое образование, включающее деформацию нравственных основ деятельности на разных уровнях и разных аспектах отношении эдолога, клиента (пациента), администрации и экспертов, наставников и преподавателей, государственных структур, директив и норм профессиональной деятельности. Кроме того, К.П. Воробьев, вслед за Д.И. Дедовым, отмечает, что важен принцип презумпции виновности должностного лица при рассмотрении конфликта интересов:

«Конфликт между собственными интересами представителя и интересами представляемого обуславливает не что иное, как презумпцию виновности представителя» [5; 6; 10, с. 13]. Обстоятельства, которые создают риск того, что деятельность профессионала будет определяться второстепенными, непрофессиональными интересами, и создают суть конфликта интересов. При этом в оценке серьезности конфликта интересов выделяют два фактора: степень влияния вторичных интересов и степень вреда в результате такого влияния. Иногда вводят понятие «индекс эксплуатации клиента» и т.д. [30; 31; 40; 41; 42; 43].

Для предотвращения и коррекции проявлений конфликта интересов и часто сопровождающей ее на организационном уровне коррупции используются ряд принципов: пропорциональность, прозрачность и подотчетность, справедливость. Эти принципы предполагают пересмотр традиционных и современных моделей и технологий помощи. Так, многие традиции и «общепризнанные методы» эдологии, до сих пор не подвергнуты развернутой научной проверке. В основе идеологии доказательной медицины лежит требование проверки эффективности и безопасности методик диагностики, профилактики, коррекции и развития - помощи человеку в ходе специальных исследований. В американской модели эдологии важны требования формализованности, стандартов помощи. Преимущество и слабость такой модели состоит в ограничении свободы эдолога, что, с одной стороны, уменьшает количество профессиональных ошибок (достаточно лишь точно следовать стандартам), а с другой — ограничивает возможности в выборе помогающей тактики и технологий. Европейская модель намного гибче и потому менее устойчива к ошибкам, нежели американская. Отечественная модель помощи сочетает, обычно вне достаточной рефлексии, оба этих принципа. Разница моделей эдологии нивелируется за счет применения в практике принципов медицины, основанной на доказательствах: идеология доказательной медицины предусматривает добросовестное, объяснимое и основанное на здравом смысле использование наилучших современных достижений для помощи каждому человеку [33; 34; 35; 36; 37; 38; 39]. Основная цель — оптимизация качества оказания помощи с точки зрения безопасности,

эффективности, затратности и иных значимых факторов. Доказательная медицина предполагает интеграцию индивидуального профессионального опыта специалиста с современными, доступными ему и всему сообществу эдологов независимыми клиническими доказательствами из систематизированных исследований [25].

Важно что понятие «доказательности» не предполагает использование лишь «доказанных» методов и технологий, речь идет о том, что помощь должна быть в любом случае обоснована, опирается на поиск и использование унифицированных схемы помощи - технологий лечения как последовательностей определенных производственных операций. Таким образом, доказательная медицина предполагает опору на использование качественной профессиональной (клинической) информации и проверенных методов работы. Для этих целей часто используется метаанализ (meta-analysis) — применение статистических методов при создании систематических обзоров результатов и процессов помощи, лечения [25]. Помимо метаанализа, используется систематический обзор (systematic review, systematic overview) — вид научного исследования, объектом которого являются результаты иных оригинальных научных исследований, с применением статистических методов и без них [25; 34]. Ориентация только на данные доказательной медицины — метаанализа и других процедур - без учета личного опыта и особенностей конкретного человека и опыта эдолога, может стать причиной ошибок. Однако, ориентация только на личный опыт приводит к тому, что человек не получает современной, продуктивной и эффективной помощи, что наносит вред его здоровью и развитию. В связи с этим представляется важным «дополнить» исследования доказательной медицины и проблем конфликта интересов изучением самих рождающих конфликт интересов, условий их конфликтогенности, профилактики и коррекции нарушений в деятельности специалиста [27].

Важной категорией выступает здесь профессионализм эдолога, его честность по отношению к себе и миру, искренность, нравственность, сбалансированность и гармоничность и т.д. А.В. Габов [8, с. 261] полагает, что возникновение конфликта интересов связано с тем, что человек опирается не на реальность, а на субъективное ее понимание: при

возникновении конфликта интересов люди обычно в разной мере непреднамеренно осмысливают обстоятельства ситуации так, чтобы принятое решение было «в их пользу»: поддерживало их потребности в ощущении компетентности, нужности, значимости, или – при злостных формах и деформациях профессиональной деятельности – второстепенные или незначимые для профессионала потребности обогащения и повышения социального статуса за счет благополучия других людей, избегания ответственности и имитации профессиональной помощи, получения удовольствия от страданий и беспомощности людей. При этом «бессознательность» связана, в первую очередь с недостатком нравственного воспитания, нежеланием задумываться о сущности своего отношений к миру и людям, к профессии и обязанностям эдолога. Поэтому иногда говорят не о конфликте, а о конкуренции и о конкурирующих интересах (competing interests).

Собственно профессиональные интересы включают заботу о целостности и качественности (глубине и широте) исследования, качестве профессионального образования и повышение квалификации (компетентности), благополучие и развитие страдающих людей. Вторичные интересы включают не только социально-статусные и финансовые интересы, но и ряд других интересов или мотивов деятельности: стремление к профессиональному (карьерному) росту и признанию, желание пользы для друзей, семьи, ощущение себя важным и полноценным. Эти интересы в норме, будучи контролируемы, нормальны, однако, при их чрезмерном развитии, приводят к конфликту интересов и деформации деятельности и личности профессионала.

Основные составляющие профессионального риска в работе эдолога таковы: работа в условиях повышенной неопределенности и принудительного общения, повышенные психоэнергетические затраты, избыточная сосредоточенность на теневых и скрытых сторонах жизни, человеческих слабостях и негативных переживаниях, вызывающие возникновение соответствующих профессиональных деформаций и истощение («выгорание»). Профессиональная деформация личности как категория, противоположная профессионализму, профессиональной компетентности включает такое изменение качеств личности

(ценностных ориентаций, стереотипов осмысления себя и мира, характера, способов общения и поведения), которые наступают в процессе длительного выполнения профессиональной деятельности. Крайняя форма профессиональных деформаций личности выражается в функциональном отношении к людям или избыточной идентификации с клиентами, перенесения в свою жизнь их проблем, она включает психологическую дезориентацию осознания себя и мира из-за постоянного давления внешних и внутренних факторов. Она может выражаться в высоком уровне агрессивности и тревоги, неадекватности в осмыслении людей и ситуаций, наконец, в потере интереса к жизни, неспособности и нежелании эффективного самосовершенствования и развития. Профессиональная деформация личности может носить эпизодический или устойчивый, поверхностный или глобальный характер. Она проявляется в профессиональном лексиконе, поведении, ценностях. Действие факторов риска неоднозначно и может, что типично для любого стресса, приводить как к деформациям, так и к возрастанию потенциалов стойкости и жизнеспособности личности. Частным случаем профессиональной деформации иногда называют «административный восторг» (управленческая эрозия или "порча" властью) - своеобразное психологическое состояние, выражающееся в чрезмерном увлечении администрированием, упоением своей властью [7]. Человек в состоянии "административного восторга" полагает, что присвоенный ему сообществом статус позволяет ему автоматически определять правых и неправых в любом конфликте и проблемной ситуации, наказывать тех, кто показался ему виновным. Характерная особенность мировосприятия проявляется в осознании человеком «злоупотребительного» характера своих действий, сбалансированном неоправданной но устойчивой уверенностью, что все его действия направлены только на благо. Частным случаем профессиональной деформации является также синдром психологического сгорания (выгорания). До сих пор не существует единого определения синдрома психологического и тем более, профессионального, выгорания. С точки зрения В.В. Бойко [1] «выгорание» представляет выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или

частичного исключения эмоций (понижения их энергетика) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Синдром психологического выгорания определяется как сложный психофизиологический феномен, который определяется как эмоциональное, умственное и физическое истощение из-за продолжительной эмоциональной нагрузки. Распространено представление о том, что синдром профессионального выгорания – это профессиональный феномен, возникающий вследствие «интоксикации» профессиональной коммуникацией и включающий три основных симптомокомплекса: психоэмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений [3; 18; 19; 20].

Поэтому решение проблем конфликта интересов, как и решение проблем доказательности – научной обоснованности – медицины и других форм эдологии, лежит в сфере нравственного воспитания и самовоспитания специалистов, внимания к соблюдению этического кодекса и клятв эдолога, профессиональной подготовки и переподготовки, наставничества и супервизии для начинающих и давно практикующих специалистов. Доказательность медицины и эдологической помощи в целом служит основой, проявляющей нравственные проблемы в отношениях специалиста и клиентов (пациентов), специалиста и профессионального сообщества, сообщества профессионалов и общественности, общественности и государства.

Литература

1. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – М: МПА, 1996, С.Пб: Сударьяна, 1999. - 28с.
2. Власов В.В. Введение в доказательную медицину М: МедиаСфера, 2001. 392с.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром «выгорания» в профессиях системы «человек—человек». Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / Под ред. Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриевой, В. М. Снеткова. — СПб: Речь, 2003. - С. 276–282.
4. Воробьев К.П. Доказательная медицина и компетентность врача // Украинский медицинский часопис, 2013. - №1(93). – С.134–140.
5. Воробьев К.П. Какие виды компетентности необходимо формировать в процессе до и последилового образования врача? // Вестник Санкт Петербургского университета, 2013. - Серия 11. - Выпуск 3. - С.184-193.
6. Воробьев К.П. Конфликты интересов в медицине и роль новых научных подходов в их контроле и управлении // Украинский медицинский часопис, 2013. - № 4(96). – С.112-120.
7. Вяземский Д.Н. Психологический словарь. СПб: Мир, 1997. 682 с.
8. Габов А.В. Сделки с заинтересованностью. – М: ИЦ «Акционер», 2004. 394 с.

9. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины. М:ГЭОТАРМедиа, 2009. 288с.
10. Доника А.Д., Губа Т.И. Синдром профессионального выгорания как маркер этических проблем современной медицины // Биоэтика. – 2009. –№ 1(3) – С.28-31.
11. Доника А.Д. Этиология профессионального стресса врача-терапевта / А.Д.Доника, Ш.Г.Авазян // Международный журнал экспериментального образования – 2015 - № 3-1 – С.114-115
12. Руденко А.Ю. Медицинские, социальные и психологические паттерны профессионального стресса у врачей нелечебного профиля / А.Д. Доника, А.Ю.Руденко // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. - № 6 – С.34-35
13. Ереванская декларация о последовательном продвижении принципов доказательной медицины // Ук: мед. Часопис. - 2012. - №6(92). – С. 86–89.
14. Зильбер А.П. Научно доказательная медицина: реальная польза или исследовательская мода? //Актуальные проблемы медицины критических состояний Петрозаводск: Пзд во ПетрГУ, 2001. - №8. – С. 12- 23.
15. Кан М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения. С.Пб: Б.С.К., 1997. - 145с.
16. Ключин Д. А., Петунин Ю.И. Доказательная медицина. Применение статистических методов. М: «Диалектика», 2007. - 320с.
17. Кокурина И.Г. Методика изучения мотивации трудовой деятельности: Учебно методическое пособие. - М., МГУ, 1990.- 90с.
18. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. М: "Дашков и Ко". 2002. - 296 с.
19. Минцер О.П. Теория и практика доказательной медицины. // Лікування та діагностика. – 2004. - №3. С. 7-17.
20. Моховиков А.Н. Введение в телефонное консультирование. М: Смысл. 1999. - 380с.
21. Орел В.Е. Особенности проявления психологического выгорания в мотивационной сфере личности // Вестн. Томского гос. пед. ун та. - 2005. №1(45).- С.55–62.
22. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. - 2001. - №(1)22. - С. 90– 101.
23. Петров В.И., Недогода С.В. Медицина, основанная на доказательствах: учеб. пос. М: ГЭОТАР Медиа, 2009. - 144 с.
24. Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. М: МедиаСфера, 1998. - 350с.
25. Хенеган К., Баденоч Д. Доказательная медицина. М: ГЭОТАР Медиа, 2011. - 144 с.
26. Чаннов С. Пути и средства урегулирования конфликта интересов на государственной и муниципальной службе // Вопросы трудового права. - 2011. - №3. - С.45–55.
27. Юрьев К.Л., Логановский К.Н. Доказательная медицина. Кокрановское сотрудничество // Украинский медицинский журнал. 2000. - №6. - С. 6 -15.
28. Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д. Супервизорство: Техника и методы корректирующего консультирования. - С.-Пб: Б.С.К.,1997.- 235 с.
29. Baldwin W. Conference summary // Conflict of interest and its significance in science and medicine. Warsaw, Poland, 5–6 April, Sci. Eng. Ethics, 2002. - № 8(3). - P. 469–475.

References

1. Boiko V.V. Sindrom «emotsional'nogo vygoraniya» v professional'nom obshchenii. – M: MPA, 1996, S.Pb: Sudarynya, 1999. - 28s.
2. Vlasov V.V. Vvedenie v dokazatel'nuyu meditsinu M: MediaSfera, 2001. 392s.
3. Vodop'yanova N. E. Sindrom «vygoraniya» v professiyakh sistemy «chelovek—chelovek». Praktikum po psikhologii menedzhmenta i professional'noi deyatel'nosti / Pod red. G. S. Nikiforova, M. A. Dmitrievoi, V. M. Snetkova. — SPb: Rech', 2003. - S. 276–282.
4. Vorob'ev K.P. Dokazatel'naya meditsina i kompetentnost' vracha // Ukraïns'kii medichnii chasopis, 2013. - №1(93). – S.134–140.
5. Vorob'ev K.P. Kakie vidy kompetentnosti neobkhodimo formirovat' v protsesse do i poslediologovogo obrazovaniya

- vracha? // Vestnik Sankt Peterburgskogo universiteta, 2013. - Seriya 11. - Vypusk 3. - S.184-193.
6. Vorob'ev K.P. Konflikty interesov v meditsine i rol' novykh nauchnykh podkhodov v ikh kontrole i upravlenii // Ukrains'kii medichnii chasopis, 2013. - № 4(96). - S.112-120.
 7. Vyazemskii D.N. Psikhologicheskii slovar'. SPb: Mir, 1997. 682 s.
 8. Gabov A.V. Sdelki s zainteresovannost'yu. - M: ITs «Aksioner», 2004. 394 s.
 9. Grinkhal'kh T. Osnovy dokazatel'noi meditsiny. M: GEOTARMedia, 2009. 288s.
 10. Donika A.D., Guba T.I. Sindrom professional'nogo vyigoraniya kak marker eticheskikh problem sovremennoy meditsiny // Bioetika. - 2009. - # 1(3) - S.28-31.
 11. Erevanskaya deklaratsiya o posledovatel'nom prodvizhenii printsipov dokazatel'noi meditsiny // Uk: med. Chasopis. - 2012. - №6(92). - S. 86-89.
 12. Zil'ber A.P. Nauchno dokazatel'naya meditsina: real'naya pol'za ili issledovatel'skaya moda? // Aktual'nye problemy meditsiny kriticheskikh sostoyanii Petrozavodsk: Pzd vo PetrGU, 2001. - №8. - S. 12-23.
 13. Kan M. Mezhdru psikhoterapevtom i klientom: novye vzaimootnosheniya. S.Pb: B.S.K., 1997. - 145s.
 14. Klyushin D. A., Petunin Yu.I. Dokazatel'naya meditsina. Primenenie statisticheskikh metodov. M: «Dialektika», 2007. - 320s.
 15. Kokurina I.G. Metodika izucheniya motivatsii trudovoi deyatel'nosti: Uchebno metodicheskoe posobie. - M., MGU, 1990.- 90s.
 16. Kochyunas R. Osnovy psikhologicheskogo konsul'tirovaniya. M: "Dashkov i Ko". 2002. - 296 s.
 17. Mintser O.P. Teoriya i praktika dokazatel'noi meditsiny. // Likuvannya ta diagnostika. - 2004. - №3. S. 7-17.
 18. Mokhovikov A.N. Vvedenie v telefonnoe konsul'tirovanie. M: Smysl. 1999. - 380s.
 19. Orel V.E. Osobennosti proyavleniya psikhologicheskogo vygoraniya v motivatsionnoi sfere lichnosti // Vestn. Tomskogo gos. ped. un ta. - 2005. №1(45).- S.55-62.
 20. Orel V.E. Fenomen «vygoraniya» v zarubezhnoi psikhologii: empiricheskie issledovaniya i perspektivy // Psikhologicheskii zhurnal. - 2001. - №(1)22. - S. 90- 101.
 21. Petrov V.I., Nedogoda S.V. Meditsina, osnovannaya na dokazatel'stvakh: ucheb. pos. M: GEOTAR Media, 2009. - 144 s.
 22. Fletcher S., Vagner E. Klinicheskaya epidemiologiya. M: MediaSfera, 1998. - 350s.
 23. Khenegan K., Badenoch D. Dokazatel'naya meditsina. M: GEOTAR Media, 2011. - 144 s.
 24. Channov S. Puti i sredstva uregulirovaniya konflikta interesov na gosudarstvennoi i munitsipal'noi sluzhbe // Voprosy trudovogo prava. - 2011. - №3. - S.45-55.
 25. Yur'ev K.L., Loganovskii K.N. Dokazatel'naya meditsina. Kochranovskoe sotrudnichestvo // Ukrainskii meditsinskii zhurnal. 2000. - №6. - S. 6-15.
 26. Yakobs D., Devis P., Meier D. Supervizorstvo: Tekhnika i metody korrektsionnykh konsul'tirovaniya. - S.-Pb: B.S.K., 1997.- 235 s.
 27. Baldwin W. Conference summary // Conflict of interest and its significance in science and medicine. Warsaw, Poland, 5-6 April, Sci. Eng. Ethics, 2002. - № 8(3). - P. 469-475.

УДК 614.251.2

ЭТИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ¹

Н.Н.Седова

Доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, зав. Лабораторией этической, правовой и социологической экспертизы Волгоградского медицинского научного центра, г. Волгоград, nns18@yandex.ru

А.В.Басов

Кандидат социологических наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Волгоград, medsociolog@gmail.com

Современная концепция персонализированной медицины предполагает использование новых методов молекулярного анализа для улучшения оценки предрасположенности к болезням, их профилактики и лечения. Но пока персонализация понимается зачастую только в терминах фармакогенетики. В то же время, все врачи прекрасно знают, что выздоровление часто зависит не от характера вмешательства и/или эффективности лекарственной терапии, а от того, верит больной в эту терапию или нет, хочет поправиться или предпочитает роль пациента, нравится ему врач или не нравится – и так далее. Влияние социально-психологической ситуации конкретного больного на эффективность лечения медиками учитывается, но она не является предметом их профессионального интереса. Поэтому концепция персонализированной медицины не будет полной и научно достоверной до тех пор, пока в ее разработке не примут участие специалисты гуманитарного профиля, прежде всего, биоэтики. В статье обсуждаются следующие задачи биоэтики в развитии персонализированной медицины: оценка рисков абсолютизации фармакогенетического подхода, коррекция применения методов персонализированной медицины в соответствии с принципами биоэтики (особенно – с принципом справедливости), разработка этических норм применения достижений персонализированной медицины в клинической практике, проведение этической экспертизы научных исследований в области персонализированной медицины, информирование населения и медицинских работников о гуманитарных эффектах практического применения достижений персонализированной медицины.

Ключевые слова: персонализированная медицина, биоэтика, этическая экспертиза, фармакогенетика, принцип справедливости, лекарственная терапия, информированность населения.

THE ETHICAL PARAMETERS OF PERSONALIZED MEDICINE²

N. N. Sedova

Doctor of philosophy, doctor of legal Sciences, Professor, head. Lab ethical, legal and sociological examination of the Volgograd medical scientific center, Volgograd, nns18@yandex.ru

A. A. Basov

Candidate of sociological Sciences, Professor of philosophy, bioethics and law with course of medical sociology chair of sbee HPE "Volgograd state medical University" of rmph, Volgograd, medsociolog@gmail.com

¹ Статья подготовлена при поддержке гранта РФФИ 15-18-30057.

² This article was prepared with the support of a grant from the Russian Scientific Found 15-18-30057.