

DOI: 10.15643/libartrus-2015.4.5

Современная этика медицинских исследований – биоэтика

© Х. Э. Васкес Абанто^{1*}, А. Э. Васкес Абанто², С. Б. Арельяно Васкес³

¹Центр первичной медико-санитарной помощи №2 (ОНМП) г. Киева
Украина, 04205 г. Киев, ул. Тимошенко, 14.

²Киевская городская клиническая больница №8
Украина, 04201 г. Киев, ул. Юрия Кондратюка, 6/8.

³Университет Сан-Педро
Перу, г. Чимботе, ул. Уиракоча.

Телефон: +38 (066) 296 88 45.

*Email: est-vasquez@i.ua

На сегодня, медицинское сообщество пришло к единодушному мнению, что врач-ученый не может быть выше общечеловеческих ценностей. При принятии решения, наряду с научными интересами, что, безусловно, приведут к развитию теоретической и практической медицины, врач должен учитывать моральные ценности. Этической основой эксперимента при участии человека стала доктрина информированного согласия пациента, которое рассматривается как необходимое условие любого медицинского вмешательства. Очень важным также есть соблюдение конфиденциальности результатов исследований. Нынешнее развитие биомедицинских знаний предполагает проведение исследований на людях во благо человека, после выполненных испытаний на животных и других моделях. Клиническое испытание на людях должно иметь место только тогда, когда риск не превышает выгоды. Проведение биомедицинских исследований считается неправомерным, недобросовестным, аморальным и даже преступным, уголовно наказуемым действием, если не будут соблюдены регламентации и нормы закона. В статье даются базовые основы деятельности медика относительно моральных стандартов медицинской и исследовательской деятельности, которые в разных периодах претерпели изменения, продиктованные реалиями эпохи и общества.

Ключевые слова: этика, биоэтика, мораль, медицина, коллегиальность, взаимоотношения.

Формирование и развитие биоэтики связано с процессом трансформации традиционной этики вообще, медицинской и биологической этики в частности. Оно обусловлено, прежде всего, резко усиливающимся вниманием к правам человека (в медицине – это права пациента, медика, испытуемого и т.д.) и созданием новых медицинских технологий, порождающих множество проблем, требующих решения, как с точки зрения права, так и морали [2, 7]. Кроме того, формирование биоэтики обусловлено грандиозными изменениями в технологическом оснащении современной медицины, огромными сдвигами в медико-практической и клинико-диагностической отрасли, которые стали возможными благодаря успехам генной инженерии и трансплантологии, появлением оборудования для искусственного поддержания жизни пациента и накопления соответствующих практических и теоретических знаний, созданием нового инвазивного и малоинвазивного диагностического оборудования и методик. Все эти про-

цессы обострили моральные проблемы, встающие перед медиком (врачом или средним медицинским работником), пациентом и его родственниками, перед другими участниками медицинских взаимоотношений [14, 17].

Медицинская деятельность, особенно на уровне клинико-диагностических и хирургических специальностей, базируется не только на накопленных данных по результатам лечения, но и на фундаментальных (физиологических, биофизических, биохимических и других) исследованиях. В основе развития этих специальностей и появления новых способов диагностики, лечения и профилактики лежат экспериментальные и клинические исследования [1, с. 64].

Эволюция этического составляющего

Медики социалистического лагеря, американские, британские и другие (а за ними и последователи этих школ) руководствовались, в основном, исторически общепринятыми понятиями этики Гиппократов, которая с развитием научно-технического прогресса потребовала более глубокого и одновременно обширного гуманизма [7, 11]. Социалистическая этика подчеркивала значимость уважения к пациенту, ответственности врача за здоровье населения, справедливости здравоохранения, конфиденциальности, отношений между коллегами, автономии [1, 20].

Биоэтика формировалась как интеллектуальная деятельность, связанная со спорами над трактовкой некоторых социальных практик в области биомедицины и исследований. Если поначалу обсуждались вопросы морального оправдания определенных практик (практики абортов, новых репродуктивных технологий, практики эвтаназии, вивисекции или живосечения и т.д.), то позже выявлялись конкретные практические случаи в медицине, фармакологии и биологии, возникающие с появлением новых технологий. Биоэтика описывала поведение субъектов, оказавшихся в ситуациях выбора варианта поведения, постепенно взяв на себя роль анализа реальных отношений в конкретной области деятельности и одновременно формируя основы для регламентации деятельности людей. Результаты этих работ позже стали представляться биомедициной для других областей человеческого бытия [15, 22].

Спустя несколько лет после Нюрнбергского трибунала имел место целый ряд резонансных событий о нарушениях основных установок того исторического кодекса. Так, например, в 1963 году, в Бруклине, во время экспериментов в Jewish Chronic Disease Hospital пожилым людям, без всякого согласия с их стороны, были введены живые раковые клетки в ходе эксперимента над течением и развитием данного заболевания. Когда это стало известно СМИ, на фоне такого громкого скандала сами врачи «чистосердечно признались», «мы думали, что можем делать любые эксперименты, лишь бы они были на благо науки». Данное обстоятельство внеочередной раз выявляло разные концепции морали в медицине, воспринятые некоторыми учеными в зависимости от своих амбиций.

Департаментом здравоохранения, образования и социального обеспечения США 18 апреля 1979 года была создана официальная Комиссия для разработки документа, принятие которого многие считают рождением биоэтики: Отчет Белмонта, The Belmont Report. В области медицинской этики и научных медицинских исследований данный отчет под названием «Этические принципы и руководящие положения по защите людей, вовлеченных в исследования», является важным историческим документом [16].

Отчет Бельмонта «Этические принципы и руководящие положения по защите людей, вовлеченных в исследования» – это результат публичного скандала, на который вынужден был

реагировать Департаментом здравоохранения, образования и социального обеспечения США, когда стало известно о случае произошедшем в Таскиги (Tuskegee – Алабама, США), где имел место своеобразный «эксперимент Таскиги» (клиническое исследование, проведенное в период с 1932 по 1972 год). В этом исследовании было изучено естественное течение сифилиса в группе чернокожих людей более тридцати лет, и, несмотря на наличие, на то время, эффективных лекарств исследование было продолжено, в т.ч. и с финансированием федерального бюджета США. 400 афроамериканцев, в основном неграмотные, были изучены, чтобы наблюдать за естественным течением сифилиса, при отсутствии лечения, с высокой вероятностью их смерти [17, 23].

Субъекты, используемые в «эксперименте Таскиги» в качестве испытуемых, не дали своего согласия. Исходя из реальной информации, не были проинформированы о своем диагнозе, и были введены в заблуждение, говоря им, что у них была «плохая кровь». Им было обещано бесплатное лечение, бесплатный проезд в клинику, питание и страховку захоронения в случае смерти, если они примут участие в исследовании. Данный эксперимент вызвал много споров и привел к изменениям в сфере правовой защиты пациентов в клинических исследованиях.

В поисках современного понимания биоэтики

В настоящее время способ внедрения в практическую медико-диагностическую деятельность понятия «биоэтика» зависит от имеющейся моральной концепции и от последовательно принятой нормативно-правовой теории [2, 5]. В обычном обсуждении вопросов биоэтики и медицинской морали всегда акцентируется внимание на точке зрения, относительно которой можно узаконить или отклонить определенные правила лечения или исследования. Часто в дискуссиях принимаются определенные предположения и дисквалифицируются те, кто их не принимает, таким образом, вместо откровенного диалога получаем самосегрегацию, где каждый остается при своем мнении. Биоэтика становится своего рода формальным собранием «моральных друзей», где все довольны объяснением того, что было согласовано заранее [18].

Беда в такой диалектике «абсолютной морали» в том, что таким образом остаются в стороне субъекты исследовательской деятельности, уязвимые группы, испытуемые и пациенты, которые становятся пассивной ставкой экспертов. Последние обычно заняты абстрактными и идеологическими интересами, игнорируют факты и свою реальную роль.

Биоэтика предполагает приверженность к той или иной области, которую стремится регулировать. Если нас интересует исследовательская медицинская деятельность, нельзя игнорировать индивидуальный опыт и знания в сложном мире медицинской деятельности и медицинских исследований, не ознакомиться с поведением различных участников, с законодательством, с текущей и инновационной практикой. Не нужно быть экспертом в целом, чтобы увидеть, как работает обычная мораль и принципы в области, где присутствуют моральные дилеммы, требующие обоснованных и комплексных ответов [1, 16].

Не нужно адаптировать этическую теорию к predeterminedенной заранее биоэтике, призванной заменить главную и незаменимую задачу нравственного размышления. Также неприемлемо, что predeterminedенная заранее мораль превращала бы биоэтику в простой поставщик материала для регулирования сверху, не давая при этом возможности размышлениям в команде, вместе со всеми заинтересованными субъектами. Биоэтика является подлинным творцом нравственного и морального, она тесно связана с непосредственными моральными

принципами. Биоэтика не заменяет мораль, но как бы парадоксально ни звучало, это фигура, которая берет на себя мораль в наше время. [13, 18].

Возможно, в этом отношении было бы более продуктивно говорить об отличиях в представлении концепций, пытаясь найти сходные понятия, устанавливая так называемую «минимальную мораль», что отражает своеобразие нравственного явления.

Принципы биоэтики, правила международного права, права человека являются примерами «минимальной морали», с которыми в принципе любой человек может согласиться, т.к. они касаются его собственного мнения как субъекта [5, 6]. Нужно подчеркнуть, что претензия на установление универсального требования – всегда является больше формальным желанием, содержание которого не анализируется, а интерпретируется в контексте его применения. Именно это и происходит с принципами биоэтики, которые должны толковаться с учетом культуры и ценностей конкретной морали [8].

Существуют параметры измерения, которые требуются от каждого человека, как личности независимой в своих убеждениях и культуре. Это параметры осознания того, что является обязательным, того, что не может быть оправдано и соответствует области правосудия и деонтологии. Но есть и другое измерение – понятие того, что соответствует добру, того, кем человек хочет стать для того, чтобы его существование имело смысл. Это измерение, которое является ключом к социальной морали и нравственного воспитания, не имеет обязательного справедливого характера. Тут мы говорим об идеалах доброй жизни, того, что находится за пределами обязательного, но в другом смысле охватывает все сферы жизни. Именно поэтому это измерение часто называют «максимальной моралью». Нет ни одного аспекта жизни, который избежал бы морального видения добра. Наоборот, понятие об обязательном обычно имеет негативный смысл, суть которого в отклонении недостойного перед нашим собственным сознанием. Но за этими пределами имеется почти неограниченное поле, где мы можем осуществлять наше моральное творчество и выбрать наши стили доброй жизни [10, 23].

Принципы воспринимаются абсолютными, когда они основаны на моральном аспекте добра. Они основываются на учениях мудрости и счастья. Принципы святости жизни и качества жизни являются примерами таких абсолютных принципов [18, 21].

Биоэтика разграничена нормами законодательства точно так же, как моральные решения, которые мы принимаем в повседневной жизни. Но отличается она тем, по мнению Максимилиана Карла Эмиля Вебера (1864–1920, немецкий социолог, философ, историк, политический экономист), что требует от этической теории «этики ответственности». В практическом плане это выражается в мире политики, права и управления. Она заинтересована в конкретных и исторических последствиях того или иного решения. Этика становится биоэтическим консультантом, и еще одним орудием для решения нелегкой задачи – достижения более гуманного мира [20, 22].

Что новое в биомедицинских исследованиях?

Сегодня развитие биомедицинских технологий требует создания этической и законодательной концепции клинической практики и научных исследований в соответствии с нынешним развитием медико-биологической и химико-фармацевтической науки, а также требований психо-социального фактора [11, 19].

Нет ни одной страны, в которой бы не признавалась важность защиты прав человека во всех сферах общественной жизни. и, в первую очередь, при проведении биомедицинских исследований, когда человек становится особенно уязвимым. Сегодня существуют разработанные и проверенные практикой нормы проведения таких исследований, а также структуры и механизмы, которые позволяют контролировать соблюдение этих норм. Основным принципом при проведении клинических исследований является защита прав и здоровья исследуемых. Своеобразным механизмом для реализации этого принципа служит этический контроль любых клинических исследований, под которыми подразумеваются не только испытания новых лекарственных средств, но также и испытания новой медицинской техники, приборов и материалов медицинского назначения, хирургические вмешательства, эпидемиологические исследования, исследования в области генетики, психологии и другие. Биомедицинские исследования на животных также соответственно регламентируются и контролируются.

Проведение биомедицинских исследований считается неправомерным, недобросовестным, аморальным и даже преступным, уголовно наказуемым действием, если не будут соблюдены регламентации и нормы закона [1, 8].

Этическая направленность медицинской деятельности и проведение исследований полностью зависит от профессиональной компетентности и нравственности медицинского сотрудника (медика-практика, исследователя и т.д.).

Сегодня медицинское сообщество пришло к единодушному мнению, что врач-ученый не может быть выше общечеловеческих ценностей. При принятии решения, наряду с научными интересами, что, безусловно, приведет к развитию теоретической и практической медицины, врач должен учитывать моральные ценности.

В послании Генерального директора ВОЗ подчеркивается адресное направление доклада о состоянии здравоохранения в мире 2013 г. «Научные исследования в целях достижения всеобщего охвата населения медицинскими услугами»:

«Этот доклад адресован всем тем, кто имеет отношение к вопросу о понимании того, как приблизить цель всеобщего охвата медико-санитарной помощью, а именно тем, кто финансирует нужные научные исследования, кто проводит научные изыскания или хотел бы заниматься исследованиями, а также кто использует на практике результаты научного поиска. В настоящем документе говорится о том, каким образом научные исследования в интересах здравоохранения в целом подкрепляют исследования в целях достижения всеобщего охвата медобслуживанием в частности» [2, 9, 10].

В главе 4 этого же доклада отмечено, что системы проведения научных исследований в области здравоохранения выполняют четыре важнейшие функции: установление научных приоритетов, развитие потенциала для научных исследований, определение нормативов и стандартов проведения исследований и преобразование фактических данных в практику. Этим функциям принадлежит вспомогательная роль в сфере здравоохранения в целом и достижении всеобщего охвата населения медицинскими услугами, в частности [9, с. 118].

Эффективные научные изыскания предполагают наличие транспарентных и поддающихся учету методов распределения финансовых средств, равно как и хорошо оснащенных научно-исследовательских институтов и целой сети учреждений. И все же, исполнителями научных проектов будут люди, творческой фантазией, мотивацией, техническими навыками, практическим опытом и партнерскими связями, и именно они сыграют важнейшую роль в достижении успеха на ниве научных исследований.

С 19 по 21 июня 2013 года в Сеуле состоялась двадцатая сессия Международного комитета по биоэтике ЮНЕСКО (МБК), в которой приняли участие более ста человек из 33 стран с целью обсудить потенциальную угрозу возможной дискриминации, связанной с новыми достижениями в биомедицине. На этой встрече комитет принял решение еще раз напомнить о дискриминации и стигматизации, которая может стать последствием неправильного использования генетической информации, хранящейся в биобанках. Также эксперты подчеркнули, что тропические болезни являются важнейшим примером дискриминации и социальной стигматизации, что в свою очередь вытекает из более широкой проблемы доступа к лекарственным средствам. Кроме того, обсуждение было сосредоточено на возникающей в связи с трансплантацией органов дискриминации и стигматизации, как доноров, так и реципиентов. В проекте доклада также говорилось о существующей или возможной дискриминации и стигматизации в связи с ВИЧ/СПИДом, нанотехнологиями и нейробиологией.

При проведении клинических исследований с участием человека, кроме этических норм следует руководствоваться нормами юридическими, которые в правовом поле регулируют отношения сторон. Согласно нормативным документам врач или исследователь не имеет ни морального, ни профессионального права подвергать пациента повышенному риску, применяя такие методы диагностики, профилактики и лечения, которые могут иметь нежелательные, вредные последствия для его здоровья [12, 24].

Специалист-исследователь на доступном для потенциального участника эксперимента языке должен объяснить цели, методы, побочные эффекты, возможные риски, ожидаемые результаты исследования. При этом объяснение должно быть персональным, ориентированным на индивидуальный уровень понимания и знаний, должно учитывать эмоции человека, именно его систему ценностей [17].

Этической основой эксперимента при участии человека стала доктрина информированного согласия пациента, которое рассматривается как необходимое условие любого медицинского вмешательства. Очень важным также есть соблюдение конфиденциальности результатов исследований.

В сегодняшнем мире на научное сообщество, на медицину в частности, возложена большая ответственность за обеспечение точности используемых методов исследования, достоверности полученных результатов, выпуска и обмена данными, адекватности оценки независимыми экспертами и защиты прав на интеллектуальную собственность [9, с. 140].

В докладе ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире 2013 говорится: «Бок о бок с общей тенденцией движения в сторону открытости для обслуживания обмена информацией стремительно разрастаются компьютерные платформы, основанные на Интернет-ресурсах, такие, как Health Research Web, Health Systems Evidence и PDQ-Evidence» (рис.).

Далее ВОЗ в данном разделе отчета заключает: «По мере того, как обмен данными становится общераспространенным явлением, для эффективной коммуникации нужны совместимые структуры баз данных и стандарты формирования отчетности. Принципы и практика обмена геномными данными вышли на передовые рубежи, однако менее развитыми являются те, которые предназначены для обмена данными об инновациях, научных исследованиях и разработках» [9, с. 141–142].

В нынешнем мире обмен информации стал максимально доступным, порой слишком, что в частности медикам дает возможность обмениваться мнениями и опытом, а также все

больше и активнее развиваться профессионально. В идеале, любые готовые результаты, которые могут повлиять на практическую клинично-медицинскую деятельность, на разработку методов профилактики или лечения разного профиля заболеваний или на государственную политику в сфере здравоохранения, должны быть доступны тем, кто пожелает использовать их в процессе своей работы, походя к этому использованию высоко морально и профессионально. Передача своих трудов (в виде научных статей, видео, результатов исследований, наблюдений и т.д.) в свободное научно-информационное поле – это только одна часть процесса внедрения научно обоснованных фактических данных в сферу политики и практики здравоохранения.

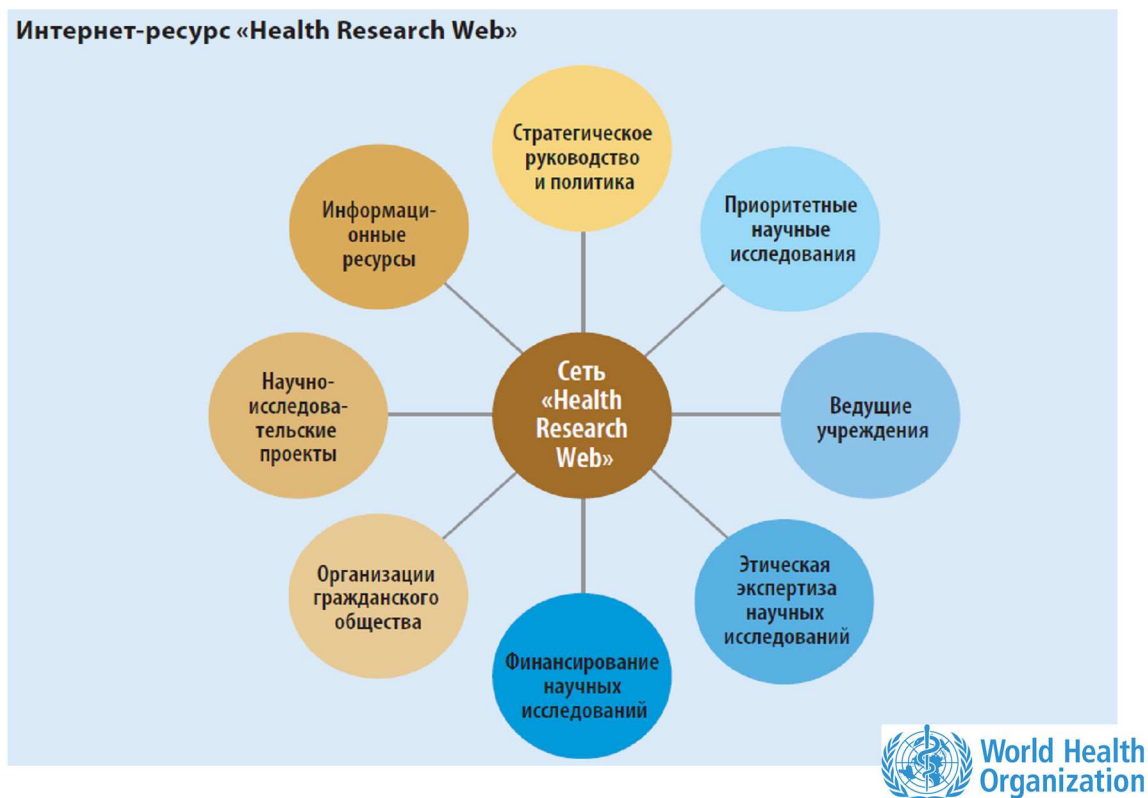


Рис. Обмен информацией о современной практике научных исследований в области здравоохранения: некоторые примеры.

Перспективы биоэтики исследования и этической культуры исследования

В истории биоэтики имеется некая тенденция пренебрегать использованием таких понятий. Отмечается предпочтение к использованию более нейтрального понятия, как биомедицинской этики, а в области исследований с человеком – исследовательской этики. В обоих случаях, термин малоприменим, не только потому, что он включает в себя вопросы двойственного толкования, но и потому, что биоэтика относится больше к простому обывателю, к представителю общества, из-за чего имеют место трудности всех видов. Более специализированная биоэтика, которая трансформировала бы мораль в метаэтику (с определенным аналитическим и философским контекстом) и трудный диалог между экспертами или неэкспертами в междисциплинарный диалог, является более гибкой и управляемой формой этики. Такая тенденция к более специализированному подходу, часто встречается в современной литературе

по биоэтике. Технические и экспертные знания занимают привилегированное положение сегодня, а деятельность комитетов по этике все более занимаются люди-эксперты, вычеркивая тем самым роль представителя общества [12, 15].

Термин «биоэтика» является своего рода далеким идеалом, направленным на изменение моральной личности. Вот почему, можно было бы говорить о биоморали.

Это давало бы возможность говорить о высоких идеалах биоэтики и его тесной связи с обычным гражданином, который получает преимущества и недостатки исследовательской и медицинской деятельности.

Этика исследований руководствуется международными и местными правилами, регулирующими принятые процедуры для защиты целостности и осуществления прав субъектов исследовательской деятельности. Все это направлено на обучение различных участников исследовательского процесса с целью их привлечения к анализу этических, правовых и методологических составляющих определенного протокола. Возможно, наиболее важной частью является нормирование процесса, координация различных интересов, примирение конфликтов с целью достижения согласованности, одновременно справедливой и эффективной. Труднее всего обеспечивать соблюдение этических принципов управления исследованиями, прозрачные институциональные процедуры, которые удовлетворяют все стороны [9, 24].

Этика исследования призвана отличаться размышлениями и каким-то образом пренебрегает нормативными этическими аспектами. Наибольшее внимание уделяется моральным вопросам не только с теоретической и описательной точки зрения, но и более прагматичной, в соответствии с получением вероятных и благоприятных результатов.

С понятием «этика исследования» ссылаемся на более или менее объективный процесс, который в идеале приведет к алгоритму своего рода. Данный алгоритм позволил бы в принципе оценить исследовательский проект с его этической и научной стороны. Термином «биоэтика» больше всего характеризуется эффективный совещательный процесс, где ничего не предопределено заранее, потому что, прежде всего, нужно оценить конкретный и уникальный случай. Вышеописанное более реально при оказании медицинской помощи, чем в научных исследованиях. В исследовательской деятельности преобладание правовой и научной стороны ограничивает творчество, но не препятствует основополагающему суждению и осторожности [3, 4].

Речь идет об этической культуре исследовательской деятельности, имеется в виду приобретение привычек, связанных с чувствами в отношении уважения прав субъектов исследования и восприимчивость к духу международных стандартов и кодексов этики исследования, прежде всего на людях (т.е. поведение исследователя должно соответствовать нормативным требованиям и уважению человеческих ценностей). В первую очередь – это приобретение моральной убежденности, отложив в сторону формальное значение закона. К примеру, информированное согласие – это намного больше, чем полученная подпись, которая нас успокаивает относительно наших интересов, а это уже неэтично. Также не этично выглядит попытка навязать свою субъективную мораль, злоупотребляя существующими законодательными механизмами.

Нужно осознать, что это больше, чем обычная бюрократическая процедура, которую нужно пройти, чтобы восстановить свою научную свободу. Она должна быть такой же естественной, как и составляющей научного знания.

Но также со стороны регулирующих органов следует убрать индивидуальные представления, профессиональные интересы. К сожалению, часто используются стратегии, стандарты

и нормативные процедуры с целью создания искусственных барьеров для научных исследований с участием человека.

Основная задача биоэтики в области исследований с людьми заключается в создании пространства толерантности, которая позволила бы откровенный обмен различными точками зрения. Эта толерантность является областью активного осуществления диалога, сближения точек зрения, способных быть всеобщими, и особенно привести к процедурам, которые позволяют совместное управление в регулирующей деятельности [6, 10].

Этическая культура исследования обозначает не только овладение добродетельными привычками, которые привели бы к положительному поведению при работе с субъектами исследовательской деятельности, но и обладание способностями устанавливать процедуры и правила, которые позволяют применение международных стандартов и руководств в условиях местных условий. Результатом такой культуры могло бы быть создание некоего эмпирического морального состояния – нормального состояния. Это было бы множество регуляторных учреждений, институтов для оценки и мониторинга, а также стандартов, которые в той или иной форме отражали бы дух международных руководящих принципов этики исследовательской деятельности.

Государственные стандарты предполагают, что участвующие в исследовательской компании имеют определенные общие моральные требования и соответственные мотивации, чтобы воздействовать на них. Недостаточно знаний международных правил по этике научных исследований: если в какой-то стране нет способа контроля тех мест, где ведутся исследования, то очень важна образовательная работа научных комитетов по этике в сотрудничестве с учеными, чтобы расширить эту работу в учреждениях и в обществе. Но не менее важной является мотивационная структура, что позволяла бы действовать по моральным соображениям. Нельзя трактовать так, что международные руководящие принципы применимы только в развитых странах, где есть традиция соответствующего их исполнения и где уже имеется этическая культура исследования. Комитеты по этике исследования бессильны, если у них нет ресурсов и твердой организационной поддержки [3, 13].

Для всего этого требуется сильная политическая поддержка демократических политических систем, конституционных властей, а также в рамках соответствующего общественного и экономического развития, которое обеспечивало бы определенное благосостояние и качество жизни людей рассматриваемой страны.

Авторы подчеркивают, что все материалы, опубликованные от их имени, являются исключительно личным мнением и результатом собственных рассуждений, наблюдений и опыта и не претендуют на то, чтобы читатели их разделяли. Указание места работы является всего лишь справкой об основной занятости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Банных С. В., Евтушенко А. Я. Биоэтические аспекты становления личности врача – исследователя в системе высшего медицинского образования // *Фундаментальные исследования*. 2006. №6. С. 64.
2. Васкес Абанто Х. Э., Васкес Абанто А. Э. *Здравоохранение XXI века: закон и этика в медицине. Монография*. LAP Lambert Academic Publishing, 2014. 144 с.
3. Васкес Абанто Х. Э. Подход к медицине с точки зрения доказательств // *Новости медицины и фармации*. 2013. №9(460). С. 18–19.
4. Васкес Абанто Х. Э. Практический врач и доказательная медицина // *Новости медицины и фармации*. 2012. №17(430). С. 20–22.

5. Васкес Абанто Х. Э., Васкес Абанто А. Э. *Медицина и мораль. Монография*. Киев: Алфа Реклама, **2015**. 160 с.
6. Васкес Абанто Х. Э., Васкес Абанто А. Э., Арельяно Васкес С. Б. *Медицина, как она есть! Монография*. Киев: Алфа Реклама, **2015**. 228 с.
7. Васкес Абанто Х. Э., Васкес Абанто А. Э., Арельяно Васкес С. Б. От гиппократической морали до современной этики и деонтологии в медицине // *Вестник Башкирского государственного медицинского университета*. **2015**. №1. С. 13–25.
8. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (Принята 19.10.2005 г. на 33-й сессии Генеральной конференции ЮНЕСКО). ООН по вопросам образования, науки и культуры. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml
9. Доклад ВОЗ о состоянии здравоохранения в мире 2013 г. URL: <http://www.who.int/whr/2013/report/ru/>.
10. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине. Council of Europe. Овьедо, 04.04.1997 г. URL: <http://conventions.coe.int/treaty/rus/Treaties/Html/164.htm>
11. Силюянова И. В. Современная медицина и православие // *Православие и современность*. **1998**.
12. Álvarez Sintés R. *Medicina General Integral*. Editorial Ciencias Médicas, **2008**. Vol. III. 475 p.
13. Amaro Cano M. C. Bioética // *Rev. Cubana de MGI. Ecimed*. №19(6). La habana, **2003**.
14. Beauchamp T. L., Childress J. F. *Principles of Biomedical Ethics, 5th ed*. Oxford: Oxford Univ. Press, **2001**.
15. Callahan D. Europe and the United States: Contrast and Convergence in Health Care // *Medicine and Philosophy*. **2008**. Vol. 33. №3. P. 280–293.
16. Coleman C. H. Bouésseau M.-C., Reis A. Вклад этики в общественное здравоохранение // *Бюллетень ВОЗ*. **2008**. Вып. 86. №8. С. 577–656.
17. Delgado Ramos Y. Kuok Loo J., González González E. Aspectos Bioéticos en la formación del Médico General Básico // *Formacion en Ciencias de la Salud, Etica, Bioetica. Etica medica. Etica en Enfermeria*. URL: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2419/2/Aspectos-Bioeticos-en-la-formacion-del-Medico-General-Basico->
18. Estévez A. Principios de bioética e investigación // *ARS MEDICA, Universidad Catolica de Chile. Revista de Estudios Medicos Humanitarios*. Vol. 9. No. 9.
19. Goldim J. R. Revisiting the beginning of bioethics: The contribution of Fritz Jahr (1927) // *Perspect Biol Med, Sum*. **2009**. P. 377–380.
20. Hernández R. Cultura Política, debates de ideas y sociedad // *La Gaceta de Cuba, Mayo-Junio*. **2002**. P. 63.
21. Lolas F. Bioethics and animal research: A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr // *Biol. Res*. **2008**. No. 41(1). P. 119–123.
22. Navarro V., Colas M. Algunas reflexiones de la Bioética en Ciencias Médicas // *Rev. Cubana de Educación Médica Superior*. **1999**. No. 13(1). P. 15–18.
23. Pérez S. A. M., Linares M. Educación en Valores en el profesional de los servicios médicos // *Revista cubana Salud Pública*. **2003**. No. 29(1). P. 65–72.
24. Salas P. R. Principios y enfoques de la Bioética en la educación médica // *Revista cubana Educación Médica Superior*. **1997**. No. 10(1).

Поступила в редакцию 11.08.2015 г.

DOI: 10.15643/libartrus-2015.4.5

Modern medical research ethics – bioethics

© J. E. Vásquez Abanto^{1*}, A. E. Vásquez Abanto², S. B. Arellano Vásquez³

¹Center for primary medical and sanitary help no. 2 (Emergency Department) Kiev City
14 Timoshenko St., 04205 Kiev, Ukraine.

²Kiev city clinical hospital No. 8 (KCCH No. 8)
6/8 Yuri Kondratyuk St., 04201 Kiev, Ukraine.

³University of San Pedro
Huiracocha, Chimbote City, Peru.

Phone: +38 (066) 296 88 45.

*Email: est-vasquez@i.ua

For today, the medical association came to common opinion, that a doctor-scientist cannot be higher than the universal values. At a decision-making, equally with the scientific interests, which, undoubtedly, will bring to development of the theoretical and practical medicine, a doctor must take into account moral values. The doctrine of the informed consent of patient that is examined as a necessary condition of any medical interference became ethic basis of experiment with participation of human. An observance of confidentiality of the results of the studies is also very important. The present development of the biomedical knowledge supposes realization of human research in a good cause, after the conducted tests on the animals and the other models. A clinical test on human must take place only then, when the risk does not exceed the benefit. Carrying out of the biomedical studies is considered as illegal, unconscionable, amoral and even criminal action. If the regulations and the norms of the law are not observed, it entails penal offence. This article provides the basic foundations of medical activities rather moral standards of medical and research activity, which in the different periods underwent the changes dictated by moral requirements of an era and society are analyzed.

Keywords: *ethics, bioethics, morality, medicine, collegiality, relationships.*

Published in Russian. Do not hesitate to contact us at edit@libartrus.com if you need translation of the article.

Please, cite the article: Vásquez Abanto J. E., Vásquez Abanto A. E., Arellano Vásquez S. B. Modern medical research ethics – bioethics // *Liberal Arts in Russia*. 2015. Vol. 4. No. 4. Pp. 292–303.

REFERENCES

1. Bannykh S. V., Evtushenko A. Ya. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2006. No. 6. Pp. 64.
2. Vaskes Abanto Kh. E., Vaskes Abanto A. E. *Zdravookhranenie XXI veka: zakon i etika v meditsine. Monografiya [Healthcare of the 21st century: law and ethics in medicine. Monograph]*. LAP Lambert Academic Publishing, 2014.
3. Vaskes Abanto Kh. E. *Novosti meditsiny i farmatsii*. 2013. No. 9(460). Pp. 18–19.
4. Vaskes Abanto Kh. E. *Prakticheskii vrach i dokazatel'naya meditsina. Novosti meditsiny i farmatsii*. 2012. No. 17(430). Pp. 20–22.
5. Vaskes Abanto Kh. E., Vaskes Abanto A. E. *Meditsina i moral'*. Monografiya [Medicine and morality. Monograph]. Kiev: Alfa Reklama, 2015.
6. Vaskes Abanto Kh. E., Vaskes Abanto A. E., Arel'yano Vaskes S. B. *Meditsina, kak ona est'! Monografiya [Medicine, as it is! Monograph]*. Kiev: Alfa Reklama, 2015.

7. Vaskes Abanto Kh. E., Vaskes Abanto A. E. *Vestnik Bashkirskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta*. **2015**. No. 1. Pp. 13–25.
8. Vseobshchaya deklaratsiya o bioetike i pravakh cheloveka (Prinyata 19.10.2005 g. na 33-i sessii General'noi konferentsii YuNESKO). OON po voprosam obrazovaniya, nauki i kul'tury. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml
9. Doklad VOZ o sostoyanii zdravookhraneniya v mire 2013 g. URL: <http://www.who.int/whr/2013/report/ru/>
10. Konventsiya o zashchite prav i dostoinstva cheloveka v svyazi s primeneniem dostizhenii biologii i meditsiny: Konventsiya o pravakh cheloveka i biomeditsine. Council of Europe. Ov'edo, 04.04.1997 g. URL: <http://conventions.coe.int/treaty/rus/Treaties/Html/164.htm>
11. Siluyanova I. V. *Pravoslavie i sovremennost'*. **1998**.
12. Álvarez Sintés R. *Medicina General Integral*. Editorial Ciencias Médicas, **2008**. Vol. III.
13. Amaro Cano M. C. *Bioética*. *Rev. Cubana de MGI. Ecimed*. No. 19(6). La Habana, **2003**.
14. Beauchamp T. L., Childress J. F. *Principles of Biomedical Ethics, 5th ed.* Oxford: Oxford Univ. Press, **2001**.
15. Callahan D. *Medicine and Philosophy*. **2008**. Vol. 33. No. 3. Pp. 280–293.
16. Coleman C. H. Bouésseau M.-C., Reis A. *Byulleten' VOZ*. **2008**. No. 86. No. 8. Pp. 577–656.
17. Delgado Ramos Y. Kuok Loo J., González González E. *Formacion en Ciencias de la Salud, Etica, Bioetica. Etica medica. Etica en Enfermeria*. URL: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2419/2/Aspectos-Bioeticos-en-la-formacion-del-Medico-General-Basico->
18. Estévez A. *ARS MEDICA, Universidad Catolica de Chile. Revista de Estudios Medicos Humanitarios*. Vol. 9. No. 9.
19. Goldim J. R. *Perspect Biol Med, Sum*. **2009**. Pp. 377–380.
20. Hernández R. *La Gaceta de Cuba, Mayo-Junio*. **2002**. Pp. 63.
21. Lolas F. *Biol. Res*. **2008**. No. 41(1). Pp. 119–123.
22. Navarro V., Colas M. *Rev. Cubana de Educación Médica Superior*. **1999**. No. 13(1). Pp. 15–18.
23. Pérez S. A. M., Linares M. *Revista cubana Salud Pública*. **2003**. No. 29(1). Pp. 65–72.
24. Salas P. R. *Revista cubana Educación Médica Superior*. **1997**. No. 10(1).

Received 11.08.2015.