

A LOOK AT MODERN ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF HIGHER MEDICAL EDUCATION THROUGH THE PRISM OF BIOETHICS

Poltava State Medical University (Poltava, Ukraine)

*Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University (Poltava, Ukraine)

pansi@i.ua

The rapid progress of biomedical sciences and medical technologies in recent decades and their application in medical practice have posed new ethical dilemmas to higher medical schools and society. The number of articles in mass and professional journals testifies to the topic's importance and the concern of higher medical school teachers. The central role of ethics in medical practice cannot be overestimated. Medicine implies specific fundamental values, such as saving lives and alleviating suffering. These values distinguish medicine from other sciences and involve some special responsibilities, particularly for doctors and other members of the medical profession and especially for those seeking medical education. The work aimed to study the achievements and prospects for the development of higher medical education from the standpoint of bioethics based on an analytical review of scientific sources of information. The concept proposed by the famous American philosophers Tom Beechamp and James Childress, covered in the work «Principles of Biomedical Ethics», has received the most comprehensive recognition. The authors put forward four basic, fundamental principles of biomedical ethics: autonomy, the desire not to harm, work for the patient's benefit, and justice.

Conclusions:

1. Higher Medical School of Ukraine, despite the constant dynamic changes in the structure of science and education, remains at the appropriate level, but the state of the modern health care system forces doctors to work with a constantly increasing ethical issues number and its nature.

2. Teachers of higher medical and educational establishments must continuously monitor changes in the medical and ethical orientation of the health care system as a whole.

3. With the correct and proper provision of medical education to the student on the principles of medical and biological ethics continuously throughout the training period, great success can be achieved in stabilizing the psycho-emotional population state and representing Ukraine's global interests to the world community.

Key words: bioethics, higher medical education, students, medical ethics.

Introduction. «There is one curse that says, «May you live in interesting times!» Undoubtedly, this curse has befallen us,» said Austin Chamberlain, a well-known British politician, in one of his speeches in the 1930s. This expression is more relevant today than ever before. The current generation of doctors and educators has witnessed Soviet rule, the collapse of the Soviet «Empire», the opening of borders to other countries along with total looting of state property, the permanent redistribution of power, the election of political forces with opposed views on the future and, in the end, wars. Yet, despite all the above, the main factor influencing the formation of moral and ethical understanding of modern Ukrainian doctors and students remains bioethics.

The aim of the study. Based on an analytical review of scientific sources of information to study the achievements and prospects for the development of higher medical education through the prism of bioethics.

Object and methods of research. Scientific audit of databases Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, EMBASE, and Global Health, with comprehensive information and bibliographic search for the keywords mentioned in the article. After the analysis for compliance with the purpose of the study, 24 were selected from 91 thematic publications. The analytical review included 18 sources of scientific information.

Research results and their discussion. The extremely rapid progress of biomedical sciences and medical technologies in recent decades and their application in medical practice have posed new ethical dilemmas to higher medical school and society as a whole [1]. The number of articles in mass and professional journals testifies to the importance of the topic and its concern to teachers of higher medical schools. The terms «medical ethics», «bioethics,» and «health policy ethics» are appearing more and more often – and usually in confusing contexts, so the interpretation of these terms should be considered first.

Ethics is a principle set of good behavior, such as those that govern the actions of an individual or professional group (including students), or the philosophy that underlies such principles. Medical ethics deals with those ethical principles that govern professional behavior in medicine in general and in higher medical education in particular. Medical ethics involves the future physician's obligations to the patient and some responsibilities to colleagues. Bioethics is a term used to distinguish traditional medical ethics from ethical issues arising from research in biology and medicine. Health policy ethics deals with ethical issues related to the organization, financing, and provision of health services [2, 3].

Medical ethics. The central role of ethics in medical practice cannot be overestimated. Medicine implies

specific fundamental values, such as saving lives and alleviating suffering. These values distinguish medicine from other sciences and involve some special responsibilities, particularly for doctors and other members of the medical profession and especially for those seeking medical education.

The literature on bioethics offers various options for systematizing universal principles and norms of biomedical ethics. The famous American philosophers Tom Beechamp and James Childress proposed the most widely accepted concept in the work «Principles of Biomedical Ethics». The authors put forward four basic principles of biomedical ethics: autonomy, the desire not to harm, work for the patient benefit, and justice. The principles of the desire not to harm and work for the patient benefit are the fundamental basis of traditional medical ethics since the Hippocrates time, and the principles of respect for personal autonomy and justice are becoming more relevant every year.

Autonomy. Teaching students the ability to formulate independent thoughts, intentions, and actions in making decisions about health care procedures becomes an essential element in treating the patient. Therefore, the decision-making process should not be coercive. For a patient to make a fully informed decision, he must understand all the risks and benefits of the procedure and the likelihood of success. Since most modern medical procedures are high-tech, and their results can cause strong emotions, it should be expected that informed consent will be only partially «informed» [5].

Justice. The teaching of students on the justice principle is that it could convey to the patient the advantages and possible disadvantages of new or experimental treatments, which should be distributed equally among all groups in society. The principle requires that diagnostic and treatment procedures maintain the spirit of existing legislation and be fair to all participants in the process. In assessing equity, the prospective health care provider must consider four main areas: equitable distribution of limited resources, competing needs, rights and responsibilities of the parties, and potential conflicts with established legislation. The health care system in the world creates ethical dilemmas because, at least, treatment is not equally accessible to all people [6].

Work for the patient benefit. As a future doctor, the medical education seeker should consider diagnostic and treatment procedures solely to do good to the patient. The principle requires that future health professionals develop and maintain skills and knowledge, constantly update them, take into account all patients' circumstances, and strive to obtain the best possible treatment outcomes [4].

The desire not to harm. It is the orthodox and most unequivocal principle which requires the education seeker to learn to choose such treatment tactics, which, in the possible absence of the desired effect,

will not lead to more significant harm to the patient or others [4].

One of the essential responsibilities of the future doctor to the patient is to practice the ability to be faithful to the patient's interests, to disclose the truth and the information confidentiality about the patient. In a doctor-patient relationship where there is an emotional and physical connection, patients often trust their bodies, and sometimes even their lives, to doctors, so trust must exist. Medical ethics provide the basis for this trust [7]. Therefore, reassuring patients that their interests are paramount and promising to keep them confidential and honest are the central values of medicine, the teaching of which should be given special attention [7, 8].

Ethical problems arise when these values conflict with each other or with other interests. For example, there may be a conflict between the patient fidelity and the financial doctor's interests or a conflict between the duty to tell the truth and the responsibility to protect the patient's well-being – in the case where the doctor is afraid that if you put the patient in front of the fact of the prognosis hopelessness, it can seriously upset the last one [8].

Due to the central role of doctors as people who make decisions about the health and well-being of their patients, the dilemmas they face are a significant issue in medical ethics today. This role of the decision-maker has created a certain level of paternalism, as doctors are qualified in their experience and have a responsibility to make decisions. The patient expects from his doctor both professional knowledge and ethical wisdom [1].

As medical ethics is a direct «filter» in the doctor-patient relationship, in this paper, the central analysis part will be conducted through the prism of the four above principles of this philosophy section in medicine.

Bioethics. Constant breakthroughs in biomedical science, the development of new medical technologies, and the growing possibility of their application are of some interest. To explain society's concerns, it may be helpful to briefly describe the methods of experimental biomedical research and their application. The study begins with the construction of hypotheses that are tested in the laboratory and experimental animals. For the results to be clinically proven, it is necessary to conduct experiments on humans, and even if they are carefully designed, such studies carry some risks. This risk is justified not by any personal researcher benefit or the institution in which the research is conducted but by the benefit to the involved person, the potential contribution to human knowledge, the alleviation of suffering, or the life prolongation. In the long run, the benefits are likely to be collective.

Together with the medical community, society is developing measures to protect against possible abuse. Thus, immediately after World War II, the Nuremberg tribunal's decisions regarding those who ran Nazi concentration camps set the standard for human

experiments, emphasizing the subject's voluntary consent. By introducing the World Medical Association, the medical community has taken an important step to reassure society: the 1964 Helsinki Declaration, developed and revised in 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008, and 2013, provides ethical principles for human research. It fully adheres to voluntary informed consent and imposes other safeguards, such as the review of research protocols by independent ethics oversight commissions [9, 10].

These issues have been further expanded by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) and the WHO, which has published international ethical guidelines for such research. In addition to pre-examining study protocols, the ethics committee at a hospital, university, or other institution where the study is conducted may approve the study only when the expected benefit ratio is favorable compared to the risk for the individuals and after obtaining informed consent from the individual [11].

Today, new and very complex bioethical issues arise. For example, resuscitation of patients with cessation of blood circulation. Is the unconscious body, which artificially supports respiration and blood circulation, still a living person or just a corpse that simulates life? Similarly, methods of artificial reproduction offer the possibility of childbearing infertile couples. But who are the child's parents as a result of in vitro ovum fertilization taken from woman A and sperm from man B, implanted in the uterus of woman C, and then offered to man D and woman E after birth [12]?

Sperm and the ovum, as well as the fertilized ovum obtained in vitro, can be manipulated on still unknown levels. Artificial insemination by a donor other than a man is an established procedure; a man's semen can be frozen and stored for further use even after his death; in the same way, the fertilized ovum can be frozen and stored for further use; and women «rent» their uterus to carry the embryos of other women. In addition, genetic engineering can change inherited characteristics and genetic sets based on prenatal diagnosis [13].

Studies of molecular genetics, including human genome mapping, have moved us into a new scientific era. It opens the possibility of changing how specific genes function to prevent or treat many diseases and disorders [14].

The right to nescience. Attention should be paid to such an ambiguous section of medical ethics as the right to nescience. On the one hand, false-positive research results can distort tactics and predictions of patient treatment. On the other hand, some people find it difficult to cope with the burden of knowledge, especially when it comes to information about the adverse course of the disease. Finally, information obtained from research can be misused [15]. The basic principle of patient autonomy should be that the person

has the right to agree or refuse the study and to choose the possibility of full or partial information about the results. This interaction between the development of biomedical science, ethics, and health policy-making has been studied for a long time, and a common consensus on the right to ignorance has not yet been reached [16].

Health policy ethics. The American physician and philosopher Edmund Pellegrino describes how health policy, ethics, and human values interact: «A nation's or community's health policy is its strategy of controlling and optimizing the social use of its medical knowledge and resources. Human values are the tools people use to choose the goals, priorities, and means that make up this strategy. Ethics is a bridge between health policy and values. It examines the moral validity of choice to be made and seeks to resolve conflicts between values that inevitably arise when choosing such a decision. Thus, according to normative principles, ethics regulates a person's choice» [17].

Apparently, most health policy decisions raise ethical issues. Policies are related to who will receive health care, what resources should be allocated, what criteria should be used to set priorities, what is an acceptable form of health care when health care is to begin or end, and even who to take care of participation in political decision-making, have integral ethical components. Different national, cultural, and religious traditions give rise to different ethical value systems, and therefore their interaction with health policy will be different in different countries [8, 18].

There are three main components to motivate health policy: first, to control the social and economic impact of the unrestrained use of advanced medical technology in the treatment of individual patients; second, to achieve a fairer distribution of medical knowledge benefits; and third, the use of medical knowledge in a preventive way for the common good of present and future generations [18].

Conclusions. 1. Higher Medical School of Ukraine, despite the constant dynamic changes in the science and education structure, remains at the appropriate level, but the state of the modern health care system forces doctors to work in a constantly increasing number and nature of ethical issues.

2. Teachers of higher medical and educational establishments must continuously monitor changes in the medical and ethical orientation of the health care system as a whole.

3. With the correct and proper provision of medical education to the student on the principles of medical and biological ethics continuously throughout the training period, great success can be achieved in stabilizing the psycho-emotional state of the population and in representing Ukraine's global interests in the world community.

References

1. Bankowski Z. Medical ethics. J Am Board Fam Pract. 1989;2(2):137–8.
2. World Health Organisation. Constitution of the World Health Organisation: Principles. WHO; 1948. 2 p.
3. Mackenzie R. Ethical Dimensions of Health Policy. Med Law Rev. 2003;11:250–6.
4. Beauchamp T L CJF. Principles of Biomedical Ethics, 8th edn. Oxford: Oxford University Press; 2019. 519 p.
5. Blackhall LJ, Murphy ST, Frank G, Michel V, Azen S. Ethnicity and Attitudes Toward Patient Autonomy. JAMA. 1995 Sep 13;274(10):820–5.
6. Mendus S. A theory of justice – Rawls, The Belknap Press. 2nd ed. Cambridge: Belknap Press: An Imprint of Harvard University Press; 1999. 560 p.
7. Hurst SA, Slowther AM, Forde R, Pegoraro R, Reiter-Theil S, Perrier A, et al. Prevalence and determinants of physician bedside rationing: Data from Europe. J Gen Intern Med. 2006 Nov;21(11):1138–1143.
8. Weinstein MC. Should physicians be gatekeepers of medical resources? J Med Ethics. 2001 Aug;27(4):268–74.
9. Castro-Molina FJ. Ethics VS. investigation pandemics, feelings and nursing. Cult los Cuid. 2020;24(57).
10. Shrestha B, Dunn L. The Declaration of Helsinki on Medical Research involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. J Nepal Health Res Counc. 2020 Jan 21;17(4):548–552.
11. Conti AA. Historical evolution of the concept of health in Western medicine. Acta Biomed. 2018;89(3):352–4.
12. Farrell RM, Metcalfe JS, McGowan ML, Weise KL, Agatista PK, Berg J. Emerging ethical issues in reproductive medicine: Are bioethics educators ready? Hastings Cent Rep. 2014 Sep;44(5):21–9.
13. Messer N. Bioethics and practical theology: The example of reproductive medicine. Int J Pract Theol. 2017 Nov 30;21(2):291–314.
14. Sgro A, Blancafort P. Epigenome engineering: New technologies for precision medicine. Nucleic Acids Research. 2020 Dec 16;48(22):12453–82.
15. Tucker DE. Assessing Competence to Consent to Treatment: A Guide for Physicians and Other Health Professionals. Oxford: Oxford University Press; 1998. 224 p.
16. Levine RJ. Informed Consent: Some Challenges to the Universal Validity of the Western Model. Law Med Health Care. Fall-Winter 1991;19(3–4):207–13.
17. Sulmasy DP. Edmund Pellegrino's philosophy and ethics of medicine: An overview. Kennedy Inst Ethics J. 2014 Jun;24(2):105–12.
18. Durand-Zaleski I. Global Challenge of Healthcare Rationing. BMJ. 2000;321(7266):967.

ПОГЛЯД НА СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ КРИЗЬ ПРИЗМУ БІОЕТИКИ

Панасенко С.І., Кербаж Н.Р., Панасенко Т.В., Драбовський В.С.

Резюме. *Вступ.* Надзвичайний прогрес біомедичних наук та медичних технологій за останні десятиліття та їх застосування в медичній практиці поставили перед новими етичними дилемами вищу медичну школу та суспільство в цілому. Кількість статей у масових та професійних журналах засвідчує важливість теми та стурбованість викладачів вищої медичної школи нею. Центральну роль етики в медичній практиці неможливо переоцінити. Медицина передбачає певні фундаментальні цінності, такі як збереження життя та полегшення страждань. Ці цінності відрізняють медицину від інших наук і передбачають деякі особливі обов'язки, зокрема для лікаря та інших представників медичних професій, і, особливо для здобувачів медичної освіти.

Мета дослідження. На основі аналітичного огляду наукових джерел інформації вивчити досягнення і перспективи розвитку вищої медичної освіти кризь призму біоетики.

Основна частина. Найбільш широке визнання отримала концепція, яка була запропонована відомими американськими філософами Томом Бічампом і Джеймсом Чілдресом в роботі «Принципи біомедичної етики». Автори висувують чотири основних, фундаментальних принципи біомедичної етики: автономія, прагнення не нашкодити, робота на благо пацієнта і справедливість.

При цьому, починаючи з другої половини минулого століття, у зв'язку з безперервним прогресом у медичній науці, перед майбутніми лікарями постає все більше етичних питань, актуальність яких вже зараз стоїть поряд з базовими принципами медичної та біоетики часів Гіпократу та потребує негайного заглиблення та розробки нових засад етичного виховання лікаря та вченого.

Висновки.

1. Вища медична школа України, попри постійні динамічні зміни в структурі науки та освіти, досі залишається на належному рівні, проте стан сучасної системи охорони здоров'я змушує лікарів працювати в умовах постійного збільшення кількості та характеру етичних проблем.

2. Викладачі вищих медичних навчальних закладів повинні безперервно моніторити зміни у трендах медико-етичного спрямування системи охорони здоров'я в цілому.

3. При правильному та належному наданні здобувачу медичної освіти знань принципів медичної та біологічної етики безперервно, протягом усього періоду навчання, можна досягти великих успіхів як у стабілізації психоемоційного стану населення, так і у представленні глобальних інтересів України перед світовою спільнотою.

Ключові слова: біоетика, вища медична освіта, здобувачі освіти, медична етика.

A LOOK AT MODERN ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF HIGHER MEDICAL EDUCATION THROUGH THE PRISM OF BIOETHICS

Panasenko S.I., Kerbaj N.R., Panasenko T.V., Drabovskiy V.S.

Abstract. *Introduction.* The extraordinary advances in biomedical sciences and medical technologies in recent decades and their application in medical practice have posed new ethical dilemmas to higher medical school and society

as a whole. The number of articles in mass and professional journals testifies to the importance of the topic and the concern of higher medical school teachers. The central role of ethics in medical practice cannot be overestimated. Medicine implies certain fundamental values, such as saving lives and alleviating suffering. These values distinguish medicine from other sciences and involve some special responsibilities, in particular for doctors and other members of the medical profession, and especially for those seeking medical education.

Aim. To study the achievements and prospects for the development of higher medical education through the prism of bioethics, on the basis of an analytical review of scientific sources of information.

Main part. The most widely accepted concept was proposed by the famous American philosophers Tom Beechamp and James Childress in the work «Principles of Biomedical Ethics». The authors put forward four basic, fundamental principles of biomedical ethics: autonomy, the desire not to harm, work for the benefit of the patient and justice.

At the same time, since the second half of the last century, due to continuous progress in medical science, future physicians face more and more ethical issues, the relevance of which is already close to the basic principles of medical and bioethics of Hippocrates and needs immediate deepening and development of new principles of ethical education of doctors and scientists.

Conclusions. Medical school in Ukraine, despite the constant dynamic changes in the structure of science and education, still remains at the appropriate level, but the state of the modern health care system in Ukraine forces doctors to work in constantly increasing ethical problems.

Teachers of medical higher education institutions are also forced to continuously monitor changes in trends in health and ethics and the health care system in general.

However, with the correct and proper provision of medical and biological ethics continuously throughout the training period of the medical education seekers, great success can be achieved in stabilizing the psycho-emotional state of the population and in representing Ukraine's global interests to the world community.

Key words: bioethics, higher medical education, students, medical ethics.

ORCID and contributionship:

Panasenko S.I.: 0000-0003-2952-1670^{AEF}

Kerbazh N.R.: 0000-0002-7722-9896^{ABD}

Panasenko T.V.: 0000-0002-0298-0087^{BCD}

Drabovskiy V.S.: 0000-0003-4111-7179^{BD}

Conflict of interest:

The Authors declare no conflict of interest.

Corresponding author

Panasenko Serhiy Ivanovych

Poltava State Medical University

Ukraine, 36024, Poltava, 23 Shevchenko str.

Tel: +380504103238

E-mail: pansi@i.ua

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis, C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article, E – Critical review, F – Final approval of the article.

Received 25.11.2021

Accepted 02.05.2022

DOI 10.29254/2077-4214-2022-2-1-164-344-343

УДК 378.6:61:68.1

Панасенко С.І., Кербаж Н.Р., *Панасенко Т. В., Драбовський В.С.

ПОГЛЯД НА СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ КРИЗЬ ПРИЗМУ БІОЕТИКИ

Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)

*Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка (м. Полтава, Україна)

pansi@i.ua

Надзвичайно швидкий прогрес біомедичних наук та медичних технологій за останні десятиліття та їх застосування в медичній практиці поставили перед новими етичними дилемами вищу медичну школу та суспільство в цілому. Кількість статей у масових та професійних журналах засвідчує важливість теми та стурбованість викла-

дачів вищої медичної школи нею. Центральну роль етики в медичній практиці неможливо переоцінити. Медицина передбачає певні фундаментальні цінності, такі як збереження життя та полегшення страждань. Ці цінності відрізняють медицину від інших наук і передбачають деякі особливі обов'язки, зокрема для лікаря та інших представників медичних професій, і, особливо для здобувачів медичної освіти. Метою дослідження було на основі аналітичного огляду наукових джерел інформації вивчити досягнення і перспективи розвитку вищої медичної освіти з позиції біоетики. Запропонована відомими американськими філософами Томом Бічампом і Джеймсом Чілдресом концепція, що висвітлена в роботі «Принципи біомедичної етики» отримала найбільш широке визнання. Автори висувують чотири основних, фундаментальних принципи біомедичної етики: автономія, прагнення не нашкодити, робота на благо пацієнта і справедливість.

Висновки:

1) Вища медична школа України, попри постійні динамічні зміни в структурі науки та освіти, досі залишається на належному рівні, проте стан сучасної системи охорони здоров'я змушує лікарів працювати в умовах постійного збільшення кількості та характеру етичних проблем.

2) Викладачі вищих медичних навчальних закладів повинні безперервно моніторити зміни у трендах медико-етичного спрямування системи охорони здоров'я в цілому.

3) При правильному та належному наданні здобувачу медичної освіти знань принципів медичної та біологічної етики безперервно, протягом усього періоду навчання, можна досягти великих успіхів як у стабілізації психоемоційного стану населення, так і у представленні глобальних інтересів України перед світовою спільнотою.

Ключові слова: біоетика, вища медична освіта, здобувачі освіти, медична етика.

Вступ. «Існує одне прокляття, яке говорить «Щоб ви жили у цікаві часи!» Без сумніву, на нас обрушилось це прокляття» – промовив на одному зі своїх виступів відомий британський політичний діяч Остін Чемберлен у 1930-х роках. Цей вираз є актуальним у наш час як ніколи раніше. Нинішнє покоління лікарів і здобувачів освіти було свідками Радянської влади, часів розвалу Радянської «Імперії», відкриття кордонів до інших країн світу поруч із тотальним розграбуванням державного майна, перманентного перерозподілу влади, обрання політичних сил з діаметрально протилежними поглядами на майбутнє країни та, в решті решт, війни. Не зважаючи на все вище перераховане, основним фактором впливу на становлення морально-етичного розуміння сучасного українського лікаря та здобувачів освіти залишається біоетика.

Мета дослідження. На основі аналітичного огляду наукових джерел інформації вивчити досягнення і перспективи розвитку вищої медичної освіти крізь призму біоетики.

Об'єкт і методи дослідження. Науковий аудит баз даних Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, EMBASE, Global Health, із комплексним інформаційно-бібліографічним пошуком за зазначеними у статті ключовими словами. Після аналізу на відповідність меті дослідження із 91 тематичної публікації відібрано 24. В аналітичний огляд увійшли 18 джерел наукової інформації.

Результати дослідження та їх обговорення. Надзвичайно швидкий прогрес біомедичних наук та медичних технологій за останні десятиліття та їх застосування в медичній практиці поставили перед новими етичними дилемами вищу медичну школу та суспільство в цілому [1]. Кількість статей у масових та професійних журналах засвідчує важливість теми та стурбованість нею викладачів вищої медичної школи. Терміни «медична етика», «біоетика» та «етика політики охорони здоров'я» з'являються дедалі частіше – і зазвичай в заплутаному контексті,

тому, в першу чергу, слід зупинитись на тлумаченні цих термінів.

Етика – це сукупність принципів належної поведінки, таких як ті, що регулюють дії окремої людини чи професійної групи (в т. ч. здобувачів освіти), або філософія, що лежить в основі таких принципів. Медична етика займається тими етичними принципами, які регулюють професійну поведінку в медицині в цілому та в вищій медичній освіті зокрема. Медична етика передбачає зобов'язання майбутнього лікаря перед пацієнтом, а також деякі зобов'язання перед колегами. Біоетика – це термін, який використовується для відмежування традиційної медичної етики від етичних питань, що виникають внаслідок проведення досліджень у біології та медицині. Етика політики охорони здоров'я стосується етичних питань, що пов'язані з організацією, фінансуванням та наданням медичних послуг [2, 3].

Медична етика. Центральну роль етики в медичній практиці неможливо переоцінити. Медицина передбачає певні фундаментальні цінності, такі як збереження життя та полегшення страждань. Ці цінності відрізняють медицину від інших наук і передбачають деякі особливі обов'язки, зокрема для лікаря та інших представників медичних професій, і, особливо для здобувачів медичної освіти.

У літературі з проблем біоетики пропонуються різні варіанти систематизації універсальних принципів і норм біомедичної етики. Найбільш широке визнання отримала концепція, яка була запропонована відомими американськими філософами Томом Бічампом і Джеймсом Чілдресом в роботі «Принципи біомедичної етики». Автори висувують чотири основних принципи біомедичної етики: автономія, прагнення не нашкодити, робота на благо пацієнта і справедливість. Принципи прагнення не нашкодити і роботи на благо пацієнта є фундаментальними основами традиційної медичної етики з часів Гіппократа, а принципи поваги автономії особистості і справедливості щороку стають актуаль-

нішими, що необхідно враховувати при підготовці майбутніх медичних кадрів [4].

Автономія. Навчання здобувачів освіти вмінням формулювання самостійних думок, намірів та дій при прийнятті рішень щодо процедур охорони здоров'я стає в подальшому важливим елементом при лікуванні пацієнта. Отже, процес прийняття рішень не повинен мати примусовий характер. Для того, щоб пацієнт прийняв повністю усвідомлене рішення, він повинен розуміти всі ризики та переваги процедури та ймовірність успіху. Оскільки більшість сучасних медичних процедур є високотехнологічними, а їхні результати можуть спричиняти сильні емоції, слід очікувати, що інформована згода буде лише частково «інформованою» [5].

Справедливість. Навчання здобувачів освіти принципу справедливості полягає у тому, що б він міг донести до пацієнта переваги та можливі недоліки нових або експериментальних методів лікування, які повинні розподілятися однаково між усіма групами суспільства. Принцип вимагає, щоб діагностично-лікувальні процедури підтримували дух існуючого законодавства та були справедливими до всіх учасників процесу. При оцінці справедливості майбутній постачальник медичних послуг повинен враховувати чотири основні сфери: справедливий розподіл обмежених ресурсів, конкуруючі потреби, права та обов'язки сторін, та потенційні конфлікти із встановленим законодавством. Система охорони здоров'я у світі створює етичні дилеми, оскільки, як мінімум, лікування не однаково доступне для всіх людей [6].

Робота на благо пацієнта. Здобувач медичної освіти, як майбутній лікар, діагностично-лікувальні процедури повинен розглядати виключно з метою зробити добро для пацієнта. Принцип вимагає, щоб майбутні медичні працівники розвивали та підтримували навички та знання, постійно оновлювали їх, враховували індивідуальні обставини всіх пацієнтів та прагнули отримати найкращі з можливих результати лікування [4].

Прагнення не нашкодити. Це ортодоксальний і найбільш однозначний принцип, який вимагає від здобувача освіти навчитися обирати таку тактику лікування, яка, при можливій відсутності потрібного ефекту, не призведе до більшої шкоди пацієнту або оточуючим [4].

Одними з найважливіших зобов'язань майбутнього лікаря перед пацієнтом є відпрацювання вміння вірності інтересам пацієнта, розголошення правди та конфіденційності інформації про пацієнта. У стосунках між лікарем та пацієнтом, де існують емоційний та фізичний зв'язок, пацієнти часто довіряють своє тіло, а іноді навіть своє життя лікарям, і тому довіра повинна існувати. Медична етика забезпечує основу цієї довіри [7]. Запевнити пацієнтів у тому, що їх інтереси є найважливішими, пообіцяти дотримуватися їх конфіденційності та чесно поводитися з ними – це основні цінності медицини,

навчанню яких повинні повинно приділятися особлива увага [7, 8].

Етичні проблеми виникають, коли ці цінності конфліктують між собою або з іншими інтересами. Наприклад, може виникнути конфлікт між вірністю інтересам пацієнта та фінансовими інтересами лікаря, або конфлікт між обов'язком говорити правду та обов'язком захищати добробут пацієнта – у випадку, коли у лікаря існує страх, що якщо поставити пацієнта перед фактом безнадійності прогнозу, це зможе серйозно засмутити останнього [8].

Через центральну роль лікарів як людей, які приймають рішення щодо здоров'я та добробуту своїх пацієнтів, дилеми, з якими вони стикаються, є основним питанням медичної етики сьогодення. Ця роль особи, що приймає рішення, створила певний рівень патерналізму, оскільки лікарі кваліфіковані за своїм досвідом і зобов'язані нести відповідальність за прийняття рішень. Пацієнт очікує від свого лікаря як професійних знань, так і етичної мудрості [1].

Оскільки саме медична етика є безпосереднім «фільтром» у відносинах «лікар-пацієнт», у цій роботі основна частина аналізу проводитиметься крізь призму чотирьох вищезазначених принципів цього розділу філософії у медицині.

Біоетика. Постійні прориви у біомедичній науці, розробка нових медичних технологій та зростання можливості їх застосування викликають певну зацікавленість. Для пояснення стурбованості суспільства може бути корисним коротко описати методи біомедичних експериментальних досліджень та їх застосування. Дослідження починається з побудови гіпотез, які перевіряються в лабораторії та на експериментальних тваринах. Щоб результати були клінічно доведеними, необхідно проводити експерименти на людях, і навіть якщо вони ретельно розроблені, такі дослідження тягнуть за собою певний ризик. Цей ризик виправдовується не якою-небудь особистою вигодою для дослідника чи установи, в якій проводяться дослідження, а вигодою саме для залученої людини, потенційним внеском у людські знання, полегшенням страждань або продовженням життя. У довгостроковій перспективі вигоди, ймовірно, нестимуть колективний характер.

Суспільство спільно з медичною спільнотою розробляє заходи, спрямовані на захист від можливих зловживань. Таким чином, одразу після Другої Світової війни рішення Нюрнбурського трибуналу щодо тих, хто керував нацистськими концтаборами, сформулювали стандарт проведення експериментів на людях, підкреслюючи добровільну згоду суб'єкта. Представивши Всесвітню Медичну Асоціацію, медична спільнота зробила важливий крок, щоб заспокоїти суспільство: Гельсінська декларація 1964 р. Розроблена та переглянута в 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 та 2013 рр., забезпечує етичні принципи для досліджень, що стосуються людей. Вона повністю дотримується концепції добровільної інформованої згоди та накладає інші захисні заходи,

такі як перегляд протоколів досліджень незалежними комісіями з етичного нагляду [9, 10].

Ці питання були додатково розширені Радою міжнародних організацій медичних наук (CIOMS) та ВООЗ, яка опублікувала міжнародні етичні рекомендації щодо таких досліджень. Окрім попереднього розгляду протоколів досліджень, комітет з етичного контролю в лікарні, університеті чи іншому закладі, де проводиться дослідження, може затвердити дослідження лише тоді, коли очікуване співвідношення користі є сприятливим порівняно з ризиком для досліджуваних та після отримання інформованої згоди від суб'єкта [11].

Сьогодні виникають нові та дуже складні біоетичні питання. Наприклад, реанімація пацієнтів із зупинкою кровообігу. Чи несвідоме тіло, в якому штучно підтримується дихання та кровообіг, все ще є живою людиною чи просто трупом, що імітує життя? Так само методи штучного розмноження пропонують можливість виношування дитини безплідним парам. Але хто є батьками дитини в результаті запліднення яйцеклітини *in vitro*, взятої у жінки А та сперми у чоловіка В, імплантованої в матку жінки С, а потім запропонованої чоловіку Д і жінці Е після народження [12]?

Спермою та яйцеклітиною, а також заплідненою яйцеклітиною, отриманою в результаті з'єднання *in vitro*, можна маніпулювати досі невідомими обсягами. Штучне запліднення донором, крім чоловіка, є встановленою процедурою; сперму чоловіка можна заморозити і зберігати для подальшого використання навіть після його смерті; так само запліднену яйцеклітину можна заморозити та зберігати для подальшого використання; а жінки «здають в оренду» свою матку, щоб нести зародки інших жінок. Генна інженерія здатна змінити деякі успадковані характеристики і генетичний набір, на основі пренатальної діагностики [13].

Дослідження молекулярної генетики, зокрема картографування геному людини, привели нас до нової наукової ери. Це відкриває можливість зміни способів функціонування певних генів для запобігання чи лікування багатьох захворювань та розладів [14].

Право на незнання. Слід звернути увагу на такий неоднозначний розділ медичної етики як право на незнання. З одного боку хибнооптимістичні результати досліджень можуть спотворити тактику та прогнози у лікуванні пацієнта. З іншого, деяким людям важко впоратись з тягарем знань, особливо, коли йдеться мова про інформацію щодо несприятливого перебігу захворювання. Врешті, інформацією, отриманою в результаті досліджень, можна зловживати [15]. Основний принцип автономії пацієнта має полягати у тому, що людина має право погодитися або відмовитися від дослідження та обирати можливість повного або часткового інформування про результати. Ця область взаємодії між розвитком біомедичної науки, етики та формування політики

в галузі охорони здоров'я, вивчається протягом тривалого часу, при цьому, єдиного консенсусу щодо права на незнання досі не досягнуто [16].

Етика політики охорони здоров'я. Американський лікар та філософ Едмунд Пеллегріно описує способи взаємозв'язку політики, етики та людських цінностей у галузі охорони здоров'я наступним чином: «Політика охорони здоров'я нації чи громади є її стратегією контролю та оптимізації соціального використання її медичних знань та ресурсів. Людські цінності – це інструменти, які люди використовують для вибору цілей, пріоритетів та засобів, що складають цю стратегію. Етика є мостом між політикою охорони здоров'я та цінностями. Вона вивчає моральну обґрунтованість вибору, який потрібно зробити, і прагне вирішити конфлікти між цінностями, які неминуче виникають при виборі такого рішення. Отже, етика впорядковує вибір людини відповідно до нормативних принципів» [17].

Мабуть, більшість рішень щодо політики охорони здоров'я викликають етичні питання. Політика, що пов'язана з тим, хто отримуватиме медичну допомогу, які ресурси слід розподіляти, які критерії слід використовувати при встановленні пріоритетів, що є прийнятною формою медичної допомоги, коли медичне обслуговування має починатися чи закінчуватися, і навіть питання про те, кому брати участь у прийнятті політичних рішень, мають невід'ємні етичні компоненти. Різні національні, культурні та релігійні традиції породжують різні етичні системи цінностей, і тому їх взаємодія з політикою в галузі охорони здоров'я буде різною в різних країнах [8, 18].

Три основні компоненти повинні мотивувати політику охорони здоров'я: по-перше, контроль соціального та економічного впливу нестримного використання передових медичних технологій при лікуванні окремих пацієнтів; по-друге, досягнення більш справедливого розподілу переваг медичних знань; і по-третє, використання медичних знань упереджувальним чином для загального блага сучасних та майбутніх поколінь [18].

Висновки.

1) Вища медична школа України, попри постійні динамічні зміни в структурі науки та освіти, досі залишається на належному рівні, проте стан сучасної системи охорони здоров'я змушує лікарів працювати в умовах постійного збільшення кількості та характеру етичних проблем.

2) Викладачі вищих медичних навчальних закладів повинні безперервно моніторити зміни у трендах медико-етичного спрямування системи охорони здоров'я в цілому.

3) При правильному та належному наданні здобувачу медичної освіти знань принципів медичної та біологічної етики безперервно, протягом усього періоду навчання, можна досягти великих успіхів як у стабілізації психоемоційного стану населення, так і у представленні глобальних інтересів України перед світовою спільнотою.

Література

1. Bankowski Z. Medical ethics. J Am Board Fam Pract. 1989;2(2):137–8.
2. World Health Organisation. Constitution of the World Health Organisation: Principles. WHO; 1948. 2 p.
3. Mackenzie R. Ethical Dimensions of Health Policy. Med Law Rev. 2003;11:250–6.
4. Beauchamp T L CJF. Principles of Biomedical Ethics, 8th edn. Oxford: Oxford University Press; 2019. 519 p.
5. Blackhall LJ, Murphy ST, Frank G, Michel V, Azen S. Ethnicity and Attitudes Toward Patient Autonomy. JAMA. 1995 Sep 13;274(10):820–5.
6. Mendus S. A theory of justice – Rawls, The Belknap Press. 2nd ed. Cambridge: Belknap Press: An Imprint of Harvard University Press; 1999. 560 p.
7. Hurst SA, Slowther AM, Forde R, Pegoraro R, Reiter-Theil S, Perrier A, et al. Prevalence and determinants of physician bedside rationing: Data from Europe. J Gen Intern Med. 2006 Nov;21(11):1138–1143.
8. Weinstein MC. Should physicians be gatekeepers of medical resources? J Med Ethics. 2001 Aug;27(4):268–74.
9. Castro-Molina FJ. Ethics VS. investigation pandemics, feelings and nursing. Cult los Cuid. 2020;24(57).
10. Shrestha B, Dunn L. The Declaration of Helsinki on Medical Research involving Human Subjects: A Review of Seventh Revision. J Nepal Health Res Counc. 2020 Jan 21;17(4):548–552.
11. Conti AA. Historical evolution of the concept of health in Western medicine. Acta Biomed. 2018;89(3):352–4.
12. Farrell RM, Metcalfe JS, McGowan ML, Weise KL, Agatista PK, Berg J. Emerging ethical issues in reproductive medicine: Are bioethics educators ready? Hastings Cent Rep. 2014 Sep;44(5):21–9.
13. Messer N. Bioethics and practical theology: The example of reproductive medicine. Int J Pract Theol. 2017 Nov 30;21(2):291–314.
14. Sgro A, Blancafort P. Epigenome engineering: New technologies for precision medicine. Nucleic Acids Research. 2020 Dec 16;48(22):12453–82.
15. Tucker DE. Assessing Competence to Consent to Treatment: A Guide for Physicians and Other Health Professionals. Oxford: Oxford University Press; 1998. 224 p.
16. Levine RJ. Informed Consent: Some Challenges to the Universal Validity of the Western Model. Law Med Health Care. Fall-Winter 1991;19(3–4):207–13.
17. Sulmasy DP. Edmund Pellegrino's philosophy and ethics of medicine: An overview. Kennedy Inst Ethics J. 2014 Jun;24(2):105–12.
18. Durand-Zaleski I. Global Challenge of Healthcare Rationing. BMJ. 2000;321(7266):967.

ПОГЛЯД НА СУЧАСНІ ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ КРИЗЬ ПРИЗМУ БІОЕТИКИ

Панасенко С.І., Кербаж Н.Р., Панасенко Т.В., Драбовський В.С.

Резюме. *Вступ.* Надзвичайний прогрес біомедичних наук та медичних технологій за останні десятиліття та їх застосування в медичній практиці поставили перед новими етичними дилемами вищу медичну школу та суспільство в цілому. Кількість статей у масових та професійних журналах засвідчує важливість теми та стурбованість викладачів вищої медичної школи нею. Центральну роль етики в медичній практиці неможливо переоцінити. Медицина передбачає певні фундаментальні цінності, такі як збереження життя та полегшення страждань. Ці цінності відрізняють медицину від інших наук і передбачають деякі особливі обов'язки, зокрема для лікаря та інших представників медичних професій, і, особливо для здобувачів медичної освіти.

Мета дослідження. На основі аналітичного огляду наукових джерел інформації вивчити досягнення і перспективи розвитку вищої медичної освіти кризь призму біоетики.

Основна частина. Найбільш широке визнання отримала концепція, яка була запропонована відомими американськими філософами Томом Бічампом і Джеймсом Чілдресом в роботі «Принципи біомедичної етики». Автори висувують чотири основних, фундаментальних принципи біомедичної етики: автономія, прагнення не нашкодити, робота на благо пацієнта і справедливість.

При цьому, починаючи з другої половини минулого століття, у зв'язку з безперервним прогресом у медичній науці, перед майбутніми лікарями постає все більше етичних питань, актуальність яких вже зараз стоїть поряд з базовими принципами медичної та біоетики часів Гіпократу та потребує негайного заглиблення та розробки нових засад етичного виховання лікаря та вченого.

Висновки.

1. Вища медична школа України, попри постійні динамічні зміни в структурі науки та освіти, досі залишається на належному рівні, проте стан сучасної системи охорони здоров'я змушує лікарів працювати в умовах постійного збільшення кількості та характеру етичних проблем.

2. Викладачі вищих медичних навчальних закладів повинні безперервно моніторити зміни у трендах медико-етичного спрямування системи охорони здоров'я в цілому.

3. При правильному та належному наданні здобувачу медичної освіти знань принципів медичної та біологічної етики безперервно, протягом усього періоду навчання, можна досягти великих успіхів як у стабілізації психоемоційного стану населення, так і у представленні глобальних інтересів України перед світовою спільнотою.

Ключові слова: біоетика, вища медична освіта, здобувачі освіти, медична етика.

A LOOK AT MODERN ACHIEVEMENTS AND PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF HIGHER MEDICAL EDUCATION THROUGH THE PRISM OF BIOETHICS

Panasenko S.I., Kerbaj N.R., Panasenko T.V., Drabovskiy V.S.

Abstract. *Introduction.* The extraordinary advances in biomedical sciences and medical technologies in recent decades and their application in medical practice have posed new ethical dilemmas to higher medical school and society

as a whole. The number of articles in mass and professional journals testifies to the importance of the topic and the concern of higher medical school teachers. The central role of ethics in medical practice cannot be overestimated. Medicine implies certain fundamental values, such as saving lives and alleviating suffering. These values distinguish medicine from other sciences and involve some special responsibilities, in particular for doctors and other members of the medical profession, and especially for those seeking medical education.

Aim. To study the achievements and prospects for the development of higher medical education through the prism of bioethics, on the basis of an analytical review of scientific sources of information.

Main part. The most widely accepted concept was proposed by the famous American philosophers Tom Beechamp and James Childress in the work «Principles of Biomedical Ethics». The authors put forward four basic, fundamental principles of biomedical ethics: autonomy, the desire not to harm, work for the benefit of the patient and justice.

At the same time, since the second half of the last century, due to continuous progress in medical science, future physicians face more and more ethical issues, the relevance of which is already close to the basic principles of medical and bioethics of Hippocrates and needs immediate deepening and development of new principles of ethical education of doctors and scientists.

Conclusions. Medical school in Ukraine, despite the constant dynamic changes in the structure of science and education, still remains at the appropriate level, but the state of the modern health care system in Ukraine forces doctors to work in constantly increasing ethical problems.

Teachers of medical higher education institutions are also forced to continuously monitor changes in trends in health and ethics and the health care system in general.

However, with the correct and proper provision of medical and biological ethics continuously throughout the training period of the medical education seekers, great success can be achieved in stabilizing the psycho-emotional state of the population and in representing Ukraine's global interests to the world community.

Key words: bioethics, higher medical education, students, medical ethics.

ORCID авторів та їх внесок до статті:

Panasenko S.I.: 0000-0003-2952-1670^{AEF}

Kerbazh N.R.: 0000-0002-7722-9896^{ABD}

Panasenko T.V.: 0000-0002-0298-0087^{BCD}

Drabovskiy V.S.: 0000-0003-4111-7179^{BD}

Конфлікт інтересів:

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Адреса для кореспонденції

Панасенко Сергій Іванович

Полтавський державний медичний університет

Адреса: Україна, 36011, м. Полтава, вул. Шевченка 23

Тел.: +380504103238

E-mail: pans_i@i.ua

A – концепція роботи та дизайн, B – збір та аналіз даних, C – відповідальність за статичний аналіз, D – написання статті, E – критичний огляд, F – остаточне затвердження статті.

Стаття надійшла 25.11.2021 року
Стаття прийнята до друку 02.05.2022 року