

Получена: 13 февраля 2021 / Принята: 05 июня 2021 / Опубликовано online: 30 июня 2021

DOI 10.34689/SH.2021.23.3.005

УДК 614.253.1

## **АВТОНОМИЯ ВРАЧА – ХИРУРГА. АКТУАЛЬНОСТЬ, СПЕЦИФИКА, ПРОБЛЕМА. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**

**Алибек М. Смагулов<sup>1,3</sup>**, <https://orcid.org/0000-0002-5799-4179>

**Абылай Н. Баймаханов<sup>2</sup>**, <https://orcid.org/0000-0003-2826-7594>

**Гульнара А. Ахмеджанова<sup>2</sup>**, <https://orcid.org/0000-0003-4135-1264>

**Жанна А. Калматаева<sup>1</sup>**, <https://orcid.org/0000-0002-5562-1969>

**Дәурен Т. Жұматаев<sup>2</sup>**, <https://orcid.org/0000-0001-8077-0336>

<sup>1</sup> НАО «Казахский национальный университет им. Аль-Фараби»,  
г. Алматы, Республика Казахстан;

<sup>2</sup> НАО «Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова»,  
г. Алматы, Республика Казахстан;

<sup>3</sup> Городская клиническая больница №4, г. Алматы, Республика Казахстан.

### **Резюме**

**Введение:** В настоящее время взаимоотношениям пациентов и врачей, посвящено много научных и научно-популярных работ, в которых обосновывается принцип автономии личности, при этом за основу берется только автономия пациента. Автономия самого врача незаслуженно игнорируется, что в глазах общественности и самого медицинского сообщества создает картину отсутствия прав у медицинского работника, значительно снижает его самооценку и, наконец, влияет на его статус в обществе. Знание, понимание и соблюдение границ автономии врача способствует повышению и осознанию значимости особой роли в обществе самого медицинского работника, что безусловно будет мотивировать к оказанию качественной медицинской помощи.

**Цель:** Изучить актуальность и выявить специфику проблемы автономии врача – хирурга.

**Стратегия поиска:** Произведен ретроспективный анализ литературы. Были использованы: Pubmed, Google Академия, eLibrary.ru. Стратегия поиска по вопросу: «актуальность и проблемы автономии врача – хирурга». Использовали следующие ключевые слова: врач, автономия личности, автономия врача-хирурга, пациент, конфликт интересов, врачебно-клиническое мышление (MeSH Terms: doctor, surgeon autonomy, patient, conflict of interest, medical-clinical thinking). Глубина поиска не была ограничена. Критерии включения публикаций для информации: публикации, находящиеся в полнотекстовом доступе, на русском и английском языках, несущие статистически выверенные выводы. Критерии исключения: резюме докладов, газетные публикации, личные сообщения.

**Результаты:** Автономия личности – основанием принципа автономии личности выступает признание ее независимости и права на самоопределение.

Основным постулатом в Декларации о независимости и профессиональной свободе врача, принятой в 1986 году на Всемирной Медицинской Ассамблее в Калифорнии, США провозглашен принцип свободы врача от постороннего вмешательства в ходе лечебной деятельности. «Всегда и везде следует охранять, и защищать независимость профессиональных медицинских и этических решений врача при лечении и обслуживании пациента» и развивать врачебно-клиническое мышление.

Врачебно-клиническое мышление представляет собой индивидуальный взгляд врача на болезнь, комплекс практических навыков и творческий мыслительный процесс.

Надо отметить, что реформы в здравоохранении изменили социальный статус медицинских работников. При его реализации неизбежно формируется конфликт, для упреждения которого необходимо совершенствование законодательной базы и признание обществом важности работы врача.

**Выводы:** Главная цель профессиональной автономии врача-хирурга – свобода в принимаемых решениях с целью оказания качественной медицинской помощи. Расширение видов контроля и прав пациентов в ущерб правам и профессиональной автономии врача приводит к ухудшению качества оказываемой хирургической помощи.

**Ключевые слова:** врач, автономия личности, автономия врача-хирурга, пациент, конфликт интересов, врачебно-клиническое мышление.

Abstract

**DOCTOR-SURGEON AUTONOMY. RELEVANCE, SPECIFICITY,  
PROBLEM. LITERATURE REVIEW****Alibek M. Smagulov**<sup>1,3</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-5799-4179>**Abylai N. Baymakhanov**<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-2826-7594>**Gulnara A. Akhmedzhanova**<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-4135-1264>**Zhanna A. Kalmataeva**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-5562-1969>**Dauren T. Zhumatayev**<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-8077-0336><sup>1</sup> NCJSC Kazakh National University named after al-Farabi, Almaty city, Republic of Kazakhstan;<sup>2</sup> NJSC «Kazakh national medical university named after S.D. Asfendiyarov», Almaty city, Republic of Kazakhstan;<sup>3</sup> City Clinical Hospital No. 4, Almaty city, Republic of Kazakhstan.

**Introduction:** Currently, many scientific and popular scientific works are devoted to the relationship between patients and doctors, which substantiate the principle of personal autonomy, while only the patient's autonomy is taken as a basis. The autonomy of the doctor himself is unfairly ignored, which in the eyes of the public and the medical community itself creates a picture of the lack of rights of the medical worker, significantly reduces his self-esteem and, finally, affects his status in society. Knowledge, understanding and respect for the boundaries of the doctor's autonomy contributes to the increase and awareness of the importance of the special role of the medical worker in society, which will certainly motivate the provision of high-quality medical care.

**Objective:** To study the relevance and identify the specifics of the problem of the autonomy of the surgeon.

**Search strategy:** A retrospective analysis of the literature was performed. For use by: Pubmed, Google Academy, elibrary.ru. Search strategy for the question: «The relevance and problems of the autonomy of the surgeon». The following keywords were used: doctor, personal autonomy, surgeon's autonomy, patient, conflict of interest, medical-clinical thinking (MeSH Terms: doctor, surgeon autonomy, patient, conflict of interest, medical-clinical thinking). The search depth was not limited. Criteria for inclusion of publications for information: publications that are available in full-text, in Russian and English, and that carry statistically verified conclusions. Exclusion criteria: summary of reports, newspaper publications, personal messages.

**Results:** Personal autonomy - the basis of the principle of personal autonomy is the recognition of its independence and the right to self-determination.

The main postulate in the Declaration on the Independence and Professional Freedom of the Doctor, adopted in 1986 at the World Medical Assembly in California, USA, is the principle of the doctor's freedom from outside interference in the course of medical activities. «The independence of the professional medical and ethical decisions of the doctor in the treatment and care of the patient should always and everywhere be protected and protected» and develop medical and clinical thinking.

Medical and clinical thinking is a medical view of the disease, a set of practical skills that guide the doctor and a creative thought process that constantly solves problems.

It should be noted that the reforms in healthcare have changed the social status of medical workers. When it is changed, a conflict is inevitably formed, for the prevention of which a legislative framework is necessary.

**Conclusions:** The main goal of the professional autonomy of a surgeon is freedom in making decisions in order to provide high-quality medical care. The expansion of the types of control and the rights of patients to the detriment of the rights and professional autonomy of the doctor leads to a deterioration in the quality of surgical care.

**Key words:** doctor, surgeon autonomy, patient, conflict of interest, medical-clinical thinking.

Түйіндеме

**ДӘРИГЕР–ХИРУРГТЫҢ АВТОНОМИЯСЫ. ӨЗЕКТІЛІГІ,  
ЕРЕКШЕЛІГІ, МӘСЕЛЕСІ. ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ****Alibek M. Smagulov**<sup>1,3</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-5799-4179>**Abylai N. Baymakhanov**<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-2826-7594>**Gulnara A. Akhmedzhanova**<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-4135-1264>**Zhanna A. Kalmataeva**<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-5562-1969>**Dauren T. Zhumatayev**<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-8077-0336><sup>1</sup> Әл-Фараби атындағы «Қазақ Ұлттық Университеті» КеАҚ, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы;<sup>2</sup> «С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медициналық университеті» КеАҚ, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы;<sup>3</sup> №4 Қалалық клиникалық ауруханасы, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы.

**Кіріспе:** Бүгінгі күнде науқастар мен дәрігерлердің қарым-қатынасы көптеген ғылыми және танымал ғылыми жұмыстарға арналған, онда жеке тұлғаның автономиясы принципі негізделген, тек науқастың автономиясы негіз болады. Дәрігердің дербестігі көпшіліктің және медициналық қоғамдастықтың көз алдында медицина қызметкерінің құқықтарының жоқтығын бейнелейді, оның өзін-өзі бағалауын едәуір төмендетеді және, сайып келгенде, оның қоғамдағы мәртебесіне әсер етеді. Дәрігердің автономиясының шекараларын білу, түсіну және сақтау медицина қызметкерінің қоғамдағы ерекше рөлінің маңыздылығын арттыруға және түсінуге ықпал етеді, бұл, әрине, сапалы медициналық көмек көрсетуге түрткі болады.

**Мақсаты:** Дәрігер -хирургтың автономия мәселесінің өзектілігін зерттеу және ерекшелігін анықтау.

**Іздеу стратегиясы:** Әдебиетке ретроспективті талдау жасалынды. Пайдалану үшін: Pubmed, Google академиясы, eLibrary.ru. сұрақ бойынша іздеу стратегиясы: «Дәрігер- хирургтың автономиясының өзектілігі мен мәселелері». Мынадай түйінді сөздер пайдаланылды: дәрігер, жеке тұлғаның дербестігі, хирург дәрігердің дербестігі, науқас, мүдделер қақтығысы, дәрігерлік-клиникалық ойлау (MeSH Terms: doctor, surgeon autonomy, patient, conflict of interest, medical-clinical thinking). Іздеу тереңдігі шектелмеген. Ақпарат үшін жарияланымдарды қосу критерийлері: толық мәтінді қолжетімді, орыс және ағылшын тілдеріндегі, статистикалық тексерілген қорытындылары бар жарияланымдар. Ерекшелік критерийлері: баяндамалардың түйіндемесі, газет басылымдары, жеке хабарламалар.

**Нәтижелері:** Жеке тұлғаның дербестігі - жеке тұлғаның автономиясы қағидасының негізі оның тәуелсіздігін және өзін-өзі анықтау құқығын тану болып табылады.

1986 жылы Калифорниядағы Дүниежүзілік медициналық Ассамблеяда қабылданған дәрігердің тәуелсіздігі мен кәсіби бостандығы туралы Декларациядағы негізгі постулат дәрігердің медициналық қызметке араласудан бас тарту принципін жариялады. «Әрдайым және барлық жерде науқасты емдеу және қызмет көрсету кезінде дәрігердің кәсіби медициналық және этикалық шешімдерінің тәуелсіздігін қорғау және қорғау қажет» және дәрігерлік-клиникалық ойлауды дамыту қажет.

Дәрігерлік-клиникалық ойлау - бұл аурудың медициналық көзқарасы, дәрігер басқаратын практикалық дағдылар кешені және проблемаларды үнемі шешетін шығармашылық ойлау процесі.

Айта кету керек, Денсаулық сақтау саласындағы реформалар медицина қызметкерлерінің әлеуметтік мәртебесін өзгертті. Ол өзгерген кезде жанжал сөзсіз қалыптасады, оның алдын алу үшін заңнамалық база қажет.

**Қорытынды:** Дәрігер - хирургтың кәсіби дербестігінің басты мақсаты - сапалы медициналық көмек көрсету мақсатында қабылданатын шешімдерде еркіндік беру. Бақылау түрлері мен науқастардың құқықтарын дәрігердің құқықтары мен кәсіби дербестігіне нұқсан келтіре отырып кеңейту көрсетілетін хирургиялық көмек сапасының нашарлауына алып келеді.

**Түйінді сөздер:** дәрігер, дәрігер-хирургтың автономиясы, пациент, мүдделер қақтығысы, дәрігерлік-клиникалық ойлау.

### Библиографическая ссылка:

Смагулов А.М., Баймаханов А.Н., Ахмеджанова Г.А., Калматаева Ж.А., Жұматаев Д.Т. Автономия врача – хирурга. Актуальность, специфика, проблема. Обзор литературы // Наука и Здравоохранение. 2021. 3 (Т.23). С. 44-51. doi:10.34689/SH.2021.23.3.005

Smagulov A.M., Baymakhanov A.N., Akhmedzhanova G.A., Kalmataeva Zh.A., Zhumatayev D.T. Doctor-surgeon autonomy. Relevance, specificity, problem. Literature review // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. 2021, (Vol.23) 3, pp. 44-51. doi:10.34689/SH.2021.23.3.005

Смагулов А.М., Баймаханов А.Н., Ахмеджанова Г.А., Калматаева Ж.А., Жұматаев Д.Т. Дәрігер–хирургтың автономиясы. Өзектілігі, ерекшелігі, мәселесі. Әдебиетке шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2021. 3 (Т.23). Б. 44-51. doi:10.34689/SH.2021.23.3.005

### Введение

Понятие «автономия врача-хирурга» это - свобода действий и способность к принятию аргументированных, самостоятельных решений врача-хирурга, которые во многом непосредственно зависят от условий и характера труда данного контингента медицинских работников [2]. В настоящее время взаимоотношениям пациентов и врачей, посвящено много научных и научно-популярных работ, в которых обосновывается принцип автономии личности, при этом за основу берется только автономия пациента. Автономия самого врача незаслуженно игнорируется, что в глазах общественности и самого медицинского сообщества создает картину отсутствия прав у

медицинского работника, значительно снижает его самооценку и, наконец, влияет на его статус в обществе. Знание, понимание и соблюдение границ автономии врача способствует повышению и осознанию значимости особой роли в обществе самого медицинского работника, что, безусловно, будет мотивировать к оказанию качественной медицинской помощи.

**Цель исследования:** Изучить актуальность и выявить специфику проблемы автономии врача – хирурга.

**Стратегия поиска:** Произведен ретроспективный анализ литературы. Для поиска были использованы следующие поисковые системы: Pubmed, Google

Академия, elibrary.ru, а также «ручным способом». Мы выбрали следующую стратегию поиска в PubMed по вопросу: «актуальность и проблемы автономии врача – хирурга». Использовали следующие ключевые слова: врач, автономия личности, автономия врача-хирурга, пациент, конфликт интересов, врачебно-клиническое мышление (MeSH Terms: doctor, surgeon autonomy, patient, conflict of interest, medical-clinical thinking). Глубина поиска в Pubmed не была ограничена. Применялись следующие фильтры: full text, humans. Были найдены 457 публикаций по заданному запросу, из них цели нашего исследования отвечали 57 публикаций. Стратегия поиска в Google Академии: ключевые слова - автономия врача. Были найдены 64 публикаций по заданному запросу, 11 сочетаний с автономией врача-хирурга, из них полностью отвечали цели нашего исследования 4 публикации. Стратегия поиска в elibrary.ru: ключевые слова – врач, автономия личности, автономия врача-хирурга, пациент, конфликт интересов, врачебно-клиническое мышление. Были найдены 272 публикации по заданному запросу, из них цели нашего исследования отвечали 16 публикаций. Критерии включения публикаций для информации: публикации, находящиеся в полнотекстовом доступе, на русском и английском языках, несущие статистически выверенные выводы. Критерии исключения: резюме докладов, газетные публикации, личные сообщения.

Медицина и здравоохранение в любом государстве, в жизни каждого гражданина занимают особое место, так как все граждане, рано или поздно, обращаются за медицинской помощью. Основную нагрузку во взаимоотношениях между пациентами и медиками при оказании медицинской помощи общество возлагает на производителей медицинских услуг и требует высокого качества. На протяжении десятков лет и поступательного развития здравоохранения стало увеличиваться количество этических и правовых дилемм, с которыми врачи, в большинстве случаев, сами справиться не могут. В связи с бурным ростом числа научных разработок и открытий медицина становится все более сложной и неоднозначной сферой жизни любого государства. Настало время высокой дифференциации медицинских профессий, которых стало насчитываться более 300, и все это привело к тому, что системный подход в медицинской практике стал невозможен. Для полноты обследования и лечения конкретного пациента требуется множество консультаций и решений, что низвело функцию лечащего врача к организационно-координирующей и привело к снижению эффективности лечебной помощи. Благодаря такой ситуации, для обозначения приоритета специалиста, ответственного за конечный результат и закрепления статуса лечащего врача, в нормативно-правовых актах различных стран стали отдельно вводить и прописывать его функции и полномочия, но всех вопросов это не решило.

#### Результаты обзора

Профессия врача подразумевает образ жизни индивидуума, посвященный благополучию других, с особыми моральными и нравственными стандартами и задачами, хорошо владеющего профессиональными знаниями и навыками, с высокой степенью

самостоятельности, с индивидуалистическими и коллективными свойствами характера. Самостоятельность всегда являлась и является базовой ценностью медицины, будучи основой для получения положительного результата.

«Врач как социально-культурная индивидуальность – это всегда конкретный результат, синтез и постоянное взаимодействие разнообразных факторов эволюции природы и общества». В профессиональной деятельности медицинского работника для залога успешной работы выделяют пять компонентов:

1. Гностический - медицинские знания и умения;
2. Проектировочный - умение видеть многообразие факторов общественной жизни и их влияние на каждого отдельного гражданина;
3. Конструктивный – сам процесс лечения и обязательное применение тех методов и методик, которые наиболее приемлемы для конкретного пациента;
4. Коммуникативный – умение убеждать и высказывать свое личное отношение к больному;
5. Организаторский – умение управлять и организовывать деятельность других людей [5].

Задача самого врача заключается в управлении отношениями так, чтобы максимально мобилизовать внутренние ресурсы, силы и волю пациента на успешное выздоровление.

К сожалению, сегодняшние устремления практических врачей в реальной жизни направлены на правильность самих процессов производства медицинских и фармацевтических услуг, а не на их итог. И одной из причин, приведших к такой ситуации, стал тотальный контроль со стороны общества, включающий в себя представление полной информации пациенту, информированное добровольное согласие, контроль надзорных органов, в том числе, и правоохранительных, контроль СМИ, и, конечно же, социальные сети.

При наступлении эпохи доминирования биоэтики и пациент ориентированного подхода во взаимоотношениях между врачами и пациентами, самым первым принципом был провозглашен принцип автономии личности пациента, который ввел форму добровольного информированного согласия.

Автономия личности – принцип биомедицинской этики, основанный на единстве прав врача и пациента, предполагающий их взаимный диалог, при котором право выбора и ответственность не сосредоточиваются всецело в руках врача, а распределяются между ним и пациентом. Этическим основанием принципа автономии личности выступает признание ее независимости и права на самоопределение. Это позволяет нам сделать вывод, что такая характеристика относится к личности, обладающей возможностью и правом распоряжаться своей жизнью и здоровьем, вплоть до сознательного отказа от лечения, даже если это решение будет стоить ей жизни.

К сожалению, в условиях такого контроля, произошел перекоп в восприятии общества самой роли врачей и их положения. Врач - такой же гражданин и участник социума, обладающий такими же правами и обязанностями, имеющий такие же привилегии и

полномочия. Наделение же его функциями профессионала в любой медицинской специальности не исключает автоматически его автономии личности. Именно автономии личности как пациента при его личном обращении за медицинскими услугами, так и автономии личности профессионала, при его личном исполнении врачебных обязанностей. И граждане не должны забывать, что принцип автономии личности – это принцип субъект-субъектного порядка, который предлагает равенство и независимость партнеров, как самого пациента, так и самого врача.

К сожалению, мы видим, что те самые механизмы внешнего контроля, за работой и отношениями между пациентами и врачами, которые должны были придать прозрачность деятельности самих медиков, на основе различных методов оценивания, привели к нежелательному эффекту. Введение таких методов обернулось строгой технической регламентацией, по которой методы лечения конкретных заболеваний стали приниматься, а не оцениваться. Та самая индивидуально-личностная ориентация на пациента исчезла, потому что приоритетом стали стандарты, благодаря которым лечится не сам пациент, а проявления и симптоматика его заболевания. Отношения, бывшие в недалеком прошлом, основанные на доверии и моральных принципах, стали изживать себя. В настоящее время во взаимоотношениях преобладают: отсутствие доверия к медицинским работникам, предвзятость, необоснованные претензии, завышенные ожидания от результатов лечения вне зависимости от степени тяжести состояния в момент обращения, тяжести осложнений, сроков обращения за медицинской помощью. Перестали быть редкостью жалобы и судебные иски, часто также необоснованные, но не менее травматичные для морального состояния и физического здоровья медицинских работников. Итог - нивелирование самостоятельности в действиях врачей. Такая ситуация стала настолько неоднозначной во всем мире, что медицинское сообщество, принимая реалии времени, обозначила принцип профессиональной врачебной автономии в Декларации о независимости и профессиональной свободе врача, принятой в 1986 году на Всемирной Медицинской Ассамблее в Калифорнии, США.

Основным постулатом данного документа провозглашен принцип свободы врача от постороннего вмешательства в ходе лечебной деятельности. «Всегда и везде следует охранять и защищать независимость профессиональных медицинских и этических решений врача при лечении и обслуживании пациента».

Несмотря на массу контролируемых элементов, исполнение самой медицинской процедуры, услуги или медицинской помощи замыкается на конкретном практикующем профессионале и зависит только от его профессионализма, который включает в себя реальный опыт, уровень медицинской подготовки, врачебно-клиническое мышление, социальную комплементарность.

Для принятия таких решений врач должен обладать свободой, которая подразумевает возможность самостоятельно оказывать медицинскую помощь в соответствии с профессиональными представлениями,

знаниями, навыками и умениями, что в целом определяет профессионализм и врачебно-клиническое мышление. И это должно охраняться законом [1].

Профессионал – это специалист в определенной сфере, обладающий функциями, основанными на продолжительном обучении со специализированными знаниями, имеющий реальный опыт и способности к их применению в уникальных ситуациях. Это эксперт, который имеет свое суждение, основанное на обширных познаниях, не ограниченных одной областью, способный анализировать, синтезировать и выдавать результат на основе исходной информации.

Врачебно-клиническое мышление представляет собой:

- совокупность общих принципиальных взглядов на болезнь, ее течение и излечение;
- комплекс неписанных правил, которыми врач руководствуется в каждом отдельном случае при решении практических задач – постановке диагноза, оценки прогноза и назначения терапии;
- своеобразный творческий мыслительный процесс, заключающийся в постоянном решении практических задач, являющийся антиподом стандартизации и шаблонности [4].

Надо отметить, что реформы в здравоохранении изменили социальный статус медицинских работников. Социальный статус включает в себя положение, определяемое по совокупности прав и обязанностей, социальных ожиданий, форм и объемов материального и морального вознаграждения, устойчивых норм и объемов поведения, обусловленных особенностями функционирования системы производства медицинских услуг. При его изменении неизбежно формируется конфликт, для урегулирования которого необходим баланс сил и интересов сторон, который достигается путем формирования законодательных принципов. В настоящее время вопросы комплементарности прав и обязанностей пациентов и врачей стали иметь неравноценный характер. Имеющиеся современные работы содержат выводы о том, что они чаще всего принимаются механистически и слабо опираются на этические и правовые принципы, что усугубляет сам процесс взаимоотношений между врачами и пациентами [6].

Пациент обращается с целью удовлетворения своих желаний, особенно, когда он сам не имеет четкого и конкретного представления об их решении. Для разрешения этой ситуации необходим профессионал, эксперт в этой области, который из множества решений должен будет выбрать между приемлемым и неприемлемым вариантом и представить наиболее оптимальный. Для этого эксперту необходимо иметь возможность принимать и осуществлять решения в пределах его компетенций независимо, и не под чьим-нибудь контролем и давлением, тем самым, позволяя себе действовать исключительно в интересах самого пациента, решая его проблему для его же благополучия. Описанная картина взаимоотношений между пациентом и врачом, представляет для нас одну из сторон автономии профессионала, которым является сам медицинский работник.

Одной из основ построения демократического общества, является общественный контроль, который в силу поставленной задачи должен контролировать отношения между народом и государством, строящиеся на доверии. При этом сам общественный контроль основан изначально на недоверии к работе самого государственного аппарата. Все это можно выразить коротко в одной фразе: «Мы доверяем, но контролируем, потому что не доверяем». Дж. Брейтуэйт и П. Штомпка исследовали такую ситуацию и назвали ее «институционализацией недоверия» или «институционализация права граждан на недоверие» [10].

Лица, сообщества, органы и организации, контролирующие работу врачей, должны осознавать, что правовой статус, заложенный в юридических документах, проявляется действиями медицинского работника именно в рамках реализации профессиональной автономии, благодаря которой он является гарантом компетентного медицинского вмешательства и обосновывает оказание доступной и качественной медицинской помощи.

#### Обсуждение

В медицинской практике большое количество диагностических, терапевтических и оперативных методов несут в себе разную степень риска нанесения ущерба здоровью пациента. И решение таких вопросов непосредственно для самого пациента возможно только при участии врача хирургического профиля. Обществом осознается, что услуги, предоставляемые врачами-хирургами, обладают практически неопределимой важностью для конкретных пациентов, которые нуждаются в них, и они, по мере возникновения такой потребности, всегда будут обращаться за ними. Именно в профессии хирурга, в силу особой статусности, отмечаются особенности, которые, возможно, не так выражены в других специальностях. Как отмечал Т. Дональдсон, это две концепции, которые определяют всю суть хирургии:

- способность профессионала в силу специфического характера знаний и умений наиболее эффективно удовлетворять потребности общества и отдельных его членов;
- прямая ориентация на идеал служения общественному благу.

Такая совокупность концепций «набора знаний и умений» и «защита уязвимых ценностей», в итоге, придает профессии хирурга особую, иную качественную характеристику. Все это определяет основу для необходимой отчетности перед обществом в своих действиях [12].

Специалисты хирургического профиля встречаются с наибольшим числом факторов риска неблагоприятных исходов лечения, и им приходится чаще использовать технологии, которые, возможно, даже не успели широко внедриться в лечебную практику или принимать нестандартные решения. Приходя к определенному выводу, хирургам нередко приходится пересматривать традиционные, а порой, формальные принципы реализации мероприятий по оказанию хирургической помощи с целью предотвращения осложнений, принимая обязанности по исполнению и возможным

последствиям лично на себя, что определенно зависит только от профессионализма и самостоятельности [3, 13].

В течении длительного периода пациент выступая в роли доверителя, отдавал свою жизнь или право над ней в руки врача, тем самым создавая во взаимоотношениях проблему «отданности», недоверия и страха [9]. В результате сложных и порой трагических событий, происходивших в мире, произошла смена парадигмы здравоохранения, как системы в целом, с патерналистского подхода на пациентоориентированный. Было принято множество нормативно-правовых актов, в которых количество прав и возможностей пациентов увеличилось, особенно, в части контроля и защиты. С целью обеспечения юридического паритета обязанности медиков также пропорционально увеличились, но механизмы защиты прав оказались недостаточными. Внедрение принципа «презюмции виновности» в гражданском законодательстве, выявило несовершенство права и множество юридических коллизий, что стало резко отражаться на качестве оказываемой медицинской помощи.

В этом и обозначился весь парадокс ситуации, когда асимметричность прав пациентов и медицинских работников приводит только к ухудшению взаимоотношений, потому что права пациентов могут соблюдаться только от соблюдения прав самих медицинских работников, тогда как права последних зависят от прав первых опосредованно - через специально разработанную документированную регламентацию [8].

В рамках такого подхода для количественного и качественного улучшения медицинской помощи именно деятельность самого профессионала должна иметь высокую степень независимости, как от самого пациента, так и от вмешательства со стороны различных общественных институтов. Эта концепция как раз и укладывается в рамки или границы автономии самого врача. Все это должно быть итогом высокой степени доверия, как со стороны пациента, так и со стороны общества [7].

С другой стороны, врач-хирург, действуя в рамках принятого профессиональным сообществом или ассоциацией, этического кодекса принимает на себя обязательство по самоограничению своих поступков, тем самым обязуясь принимать решения и действовать исключительно только в интересах самого пациента. При моральном давлении и неподчинении требованиям, противоречащим принципам самого этического кодекса, врач отстаивает и сохраняет свою профессиональную автономию [11].

Принятие Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан, с целью установления рамок профессиональной автономии врача не гарантирует полное соблюдение границ самой автономии. Существуют причины, препятствующие врачу-хирургу принимать адекватные и самостоятельные решения, которые непосредственно связаны с характером труда, когда принятие решения в утреннее или в ночное время, приводило к разным оценкам одной и той же ситуации, с различными последствиями для самого пациента. Возможными

причинами также могут являться индивидуальные психологические и ролевые совместимости, когда неприязненные отношения вызваны расовыми, религиозными, социальными предрассудками, взаимоотношениями в коллективе, возможными бытовыми и социальными недостатками.

В условиях рыночных преобразований в здравоохранении были утеряны мотивационные критерии деятельности медицинских работников, не изучались потребности, интересы, настроения, их личные цели, а также возможность интеграции мотивации с производственными требованиями и целями медицинских организаций. И теперь проявления самой профессиональной автономии, обеспечивающей свободу решений врача, не создает картину независимости и общественной ценности его работы, а с учетом повсеместной стандартизации рассматривается, как протестное и некомпетентное поведение, а в лучшем случае, как несоблюдение своих должностных и функциональных обязанностей.

#### Выводы

Врач – это уникальный специалист со своим профессионализмом, опытом, суждением и самоотверженностью, и процесс по его формированию, как личности, происходит на протяжении всей жизни.

Врачи-хирурги обладают профессиональной автономией в закрепленных границах декларации Всемирной медицинской ассоциации и Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан.

Главная цель профессиональной автономии врача-хирурга – свобода в принимаемых решениях с целью оказания качественной медицинской помощи.

Расширение видов контроля и прав пациентов в ущерб правам и профессиональной автономии врача приводит к ухудшению качества оказываемой хирургической помощи.

Необходима комплексная программа по созданию морального и физического комфорта медицинским работникам, в которой будут соблюдаться границы автономии врача-хирурга, что, безусловно, повысит качество оказываемой хирургической помощи

*Все авторы в равной мере принимали участие в проведении исследования и написании данной статьи. Смагулов А.М., Баймаханов А.Н., Жуматаев Д.Т., Ахмеджанова Г.А., Калматаева Ж.А. проводили выборку статей, а также принимали участие в разработке плана статьи, редактировании текста и утверждении окончательного варианта статьи.*

*Авторы акцентируют внимание на отсутствии конфликта интересов, финансовых или личных взаимоотношений, которые могли бы влиять на их действия неуместным образом.*

*Материалы, опубликованные в этой статье, являются личными размышлениями и выводами.*

*Данная статья не подавалась для рассмотрения в другие печатные издания и не была опубликована в открытой печати.*

*Какой-либо финансовой помощи со стороны не было.*

#### Литература:

1. *Ануфриев С.* Про автономию в системе здравоохранения. Эксперт online/Северо-запад. 27 августа 2020г. <https://expertnw.com/ekspertnoe-mnenie/sergey-anufriev-pro-avtonomiyu-v-sisteme-zdravookhraneniya/> (Дата обращения: 09.02.2021).
2. *Бондарев А.А.* Автономия врача и пациента в хирургической практике. Диссертация кандидата медицинских наук. Волгоград, 2005г.- 145 с.
3. *Кубышкин В.А.* Безопасная хирургия и клинические рекомендации. // Хирургия. 2014. (5):4-6
4. *Матвеева Н.Н., Кузнецова М.Н.* 3 стороны врачебного клинического мышления. ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150) 2013. Том 3. № 2. С. 409-410
5. *Мусохранова М.Б., Бандура С.И.* Гипотетические истоки социальных проблем современного общества в контексте профессиональной деятельности врача // Омская государственная медицинская академия. Омский научный вестник №4. 2005г. С. 65-71
6. *Приз Е.В.* Социальная комплементарность прав пациентов и медицинских работников в отечественной медицине. Диссертация. Волгоград. 2011г. С. 45-46
7. *Прокофьев А.В.* Автономия профессионала и автономия профессии. <https://www.tyuiu.ru/wp-content/uploads/2017/08/A-PROKOFEV.pdf> (Дата обращения 09.02.2021).
8. *Толкунов В.И.* Профессиональная роль врача-хирурга в современной России. Волгоград 2010г. Диссертация. <http://medical-diss.com/medicina/professionalnaya-rol-vracha-hirurg-a-v-sovremennoy-rossii#ixzz6lylNfR7d>. (Дата обращения 09.02.2021).
9. *Хубулава Г.Г.* Философско-антропологический анализ коммуникации врача и пациента: дис. д-ра филос. наук. СПб. 2016. 309. 8 с.
10. *Braithwaite V., Levi M.* Институционализация недоверия // *Braithwaite J.* Institutionalizing Distrust, Enculturating Trust // Trust and Governance / N.Y.: Russell Sage Foundation, 2003. P. 343–375.
11. *Davis M.* Рациональность самоограничения - Professional Autonomy: A Framework for Empirical Research // Business Ethics Quarterly. 1996. Vol. 6. № 4. P. 441–460.
12. *Donaldson T.* Are Business Managers 'Professionals'? // Business Ethics Quarterly. 2000. Vol. 10. № 1. P. 83–94.
13. *Stahel P.F., Mauffrey C., Butler N.* Current challenges and future perspectives for patient safety in surgery. Patient Saf Surg. 2014; 8: 9. DOI: [org/10.1186/1754-9493-8-9](https://doi.org/10.1186/1754-9493-8-9).

#### References:

1. *Anufriev S.* Pro avtonomiyu v sisteme zdravookhraneniya [About autonomy in the healthcare system]. Ekspert online. Severo-zapad. 27 avgusta 2020g. <https://expertnw.com/ekspertnoe-mnenie/sergey-anufriev-pro-avtonomiyu-v-sisteme-zdravookhraneniya/>. (Accessed 09.02.2021). [In Russian].

2. Bondarev A.A. *Avtonomiya vracha i patsienta v khirurgicheskoi praktike* [Physician and patient autonomy in surgical practice], dissertatsiya kandidata meditsinskikh nauk. Volgograd, 2005g. 145 pp. [In Russian].
3. Kubyshkin V.A. Bezopasnaya khirurgiya i klinicheskie rekomendatsii [Safe surgery and clinical guidelines]. *Khirurgiya* [Surgery]. 2014;(5):4-6 [In Russian].
4. Matveeva N.N., Kuznetsova M.N. 3 storony vrachebno klinicheskogo myshleniya [Three sides of medical-clinical thinking]. *GBOU VPO Saratovskii GMU im. V.I. Razumovskogo Minzdrava Rossii. Byulleten' meditsinskikh Internet-konferentsii* [State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education Saratov State Medical University named after in. Razumovsky Ministry of Health of Russia // Bulletin of Medical Internet Conferences] (ISSN 2224-6150) 2013.Tom 3. № 2. [In Russian].
5. Musokhranova M.B., Bandura S.I. Gipoteticheskie istoki sotsial'nykh problem sovremennogo obshchestva v kontekste professional'noi deyatel'nosti vracha [Hypothetical origins of social problems of modern society in the context of the professional activity of a doctor]. *Omskaya gosudarstvennaya meditsinskaya akademiya. Omskii nauchnyi vestnik* [Omsk State Medical Academy. Omsk Scientific Bulletin]. №4. 2005g. [In Russian].
6. Priz E.V. *Sotsial'naya komplementarnost' prav patsientov i meditsinskikh rabotnikov v otechestvennoi meditsine* [Social complementarity of the rights of patients and medical workers in domestic medicine]. Dissertation. Volgograd. 2011g. [In Russian].
7. Prokofev A.V. *Avtonomiya professionala i avtonomiya professii* [Autonomy of the professional and autonomy of the profession]. <https://www.tyuiu.ru/wp-content/uploads/2017/08/A-PROKOFEV.pdf> (Accessed 09.02.2021). [In Russian].
8. Tolkunov V.I. *Professional'naya rol' vracha-khirusga v sovremennoi Rossii* [The professional role of a surgeon in modern Russia]. Volgograd 2010g. Dissertatsiya. <http://medical-diss.com/medicina/professionalnaya-rol-vracha-hirusga-v-sovremennoy-rossii#ixzz6lyINfR7d>. (Accessed 09.02.2021). [In Russian].
9. Khbulava G.G. *Filosofsko-antropologicheskii analiz kommunikatsii vracha i patsienta* [Philosophical and anthropological analysis of communication between doctor and patient]: dis. d-ra filos.nauk. SPb.2016.309. s.8 [In Russian].
10. Braithwaite V., Levi M. *Instituzatsiya nedoveriya* [Institutionalizing distrust]. Braithwaite J. *Institutionalizing Distrust, Enculturating Trust. Trust and Governance* / N.Y.: Russell Sage Foundation, 2003. P. 343–375. [In Russian].
11. Davis M. Ratsional'nost' samoogranicheniya - Professional Autonomy: A Framework for Empirical Research. *Business Ethics Quarterly*. 1996. Vol. 6. № 4. P. 441–460.
12. Donaldson T. Are Business Managers 'Professionals'? *Business Ethics Quarterly*. 2000. Vol. 10. № 1. P. 83–94.
13. Stahel P. F., Mauffrey C., Butler N. Current challenges and future per-spectives for patient safety in surgery. *Patient Saf Surg*. 2014; 8: 9. DOI: [org/10.1186/1754-9493-8-](https://doi.org/10.1186/1754-9493-8-)

**Контактная информация:**

**Жұматаев Дәурен Талғатұлы** – ассистент кафедры хирургических болезней НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», г.Алматы, Республика Казахстан.

**Почтовый адрес:** Республика Казахстан, 055551, г.Алматы, Алатауский район, мкр. Аккент 54, кв. 58.

**E-mail:** dake\_24@mail.ru

**Тел.:** +7 707 331 95 92