

## Понимание этики в медицине как социальная проблема\* (Этические проблемы медицины глазами медиков)

*И.В. Силуянова, профессор, доктор философских наук,  
зав. кафедрой биомедицинской этики РГМУ*

*“Нравы остаются подверженными всяческой порче до тех пор, пока отсутствует путеводная нить и высшая норма их правильной оценки”.*

И.Кант. Основы метафизики нравственности.

(Соч. в 6 томах, т.4, ч.1, М.Мысль, 1965, с.224).

В центре внимания нашей работы - публикации, посвященные этическим проблемам медицины, представленные медиками в профессиональных медицинских журналах и монографиях, сборниках статей и т.п. Цель данной работы: во-первых, выявить, в чем заключается специфика понимания этического подхода к вопросам современной медицины представителями медицинской науки; во-вторых, определить, может ли влиять, и если “да”, то как, данная специфика влияет на развитие современной медицинской науки, на воспитание и образование молодых врачей, на состояние общества. Достижение данной цели предполагает тщательный анализ того, как понимается сущность «этического» этических проблем медицины авторами многочисленных на сегодняшний день публикаций, выходящих в медицинской печати.

За последние годы число работ, посвященных этическим проблемам медицины, резко возросло. Наличие многих публикаций предполагает возникновение разных подходов и точек зрения. Тем не менее, их многообразие можно систематизировать. Предлагаем вашему вниманию классификацию типов понимания «этического» в современной медицинской литературе.

**1 тип** можно условно назвать “*гиппократовским*”, так как его представители руководствуются в своей деятельности широко известным принципом Гиппократа “Не навреди”.

Известно, что средства, которыми располагают врачи, могут превратить медицинскую деятельность в весьма опасную для человека и общества форму действия. Существует версия, что само понятие медицины постоянно напоминает об этом особом значении медицинской деятельности. Слово “медицина” имеет своим основанием латинское “*medicina*”. Близкое к “*medicina*” слово “*medicare*” имеет два значения - лечить и отравлять, “*medicamen*” - медикамент и яд, волшебство, что постоянно напоминает о мере ответственности лечащего перед пациентом и о значении социального доверия к медику в обществе.

Известный физиолог Клод Бериф писал, что практическую медицину “... привлекали на службу добрым чувствам и дурным страстям человеческим; она обязательная спутница христианского милосердия и общественной благотворительности, но порой она становилась орудием господства и даже пособницей преступления. Это она поставляла преступникам всех рангов средство для утоления их ненависти, их алчности, их честолюбия, или их развращенных инстинктов”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Материалы международной научно-практической конференции “Актуальные проблемы биоэтики в России”. М.2000, с.76.

Этот тип исповедует большинство авторов. В этой позиции взвешивается, сравнивается польза и вред от той или иной манипуляции. В итоге именно преобладание пользы рассматривается как критерий этичности предпринимаемого действия.

**2 тип** можно назвать "*этическим*", поскольку именно он представляет собственно этическую позицию. Данный тип немногочислен по своему представительству. Но именно в его границах достигнуто понимание того, что соблюдение нравственного закона является значимым и для научных исследований, и для практической лечебной деятельности. Так например, обсуждая перспективы применения эмбриональных стволовых клеток в медицине, кандидат медицинских наук С.И.Городецкий и кандидат химических наук А.Г. Голиков полагают, что "использование эмбрионов человека и тем более его убийство, недопустимо независимо от мотивации"<sup>2</sup>. Вряд ли вызывает сомнение, что данная позиция не вступает в противоречие с известной формулировкой нравственного закона, данной Кантом и которая сводится к утверждениям:

- человек не может быть средством для достижения цели другого человека;
- моральная ценность поступка заключается не в той цели, которая может быть посредством его достигнута, но в той максиме, согласно которой решено было его совершить;
- моральная ценность поступка заключается не в результате, который от него ожидается;
- долг есть необходимость совершения поступка из уважения к нравственному закону;
- необходимо моральное соответствие цели и средств человеческого поведения.

Наука есть человеческое дело и человеческое действие. Как таковые, они могут соответствовать или не соответствовать законам природы и нравственности. В этом качестве наука не может быть исключена из сферы человеческих отношений, а значит не может не быть связана с этической оценкой мотивов исследований, целей и средств их достижения.

**3 тип** можно назвать "*нравственным субъективизмом*". Во главу угла понимания "этического" в данном типе представлений положен принцип совести, который рассматривается как самодостаточный регулятор нравственного поведения профессионала. Данная позиция была представлена на Первом конгрессе по биоэтике, который состоялся в сентябре 2001г. в Киеве. В качестве основного девиза конгресса была выбрана фраза - "Наука без совести опустошает душу".

Кто станет оспаривать то, что совесть действительно является важнейшим регулятором поведения человека? Но при этом нельзя не обратить внимание, что это регулятор особый. Он, как правило, фиксирует степень несовершенства поступка человека, его несоответствие или принятому идеальному образу, или нравственному закону. Постоянная со-отнесенность, со-отношение, со-измерение поведения человека отражается в этимологии слова - со-весть. Совесть, как своеобразная со-измеряемость человека, обнаруживается, как правило, в негативной форме угрызений совести, осознания вины, раскаяния в соделанном. Совесть говорит, как правило, о том, чего не следует делать, но чаще чего не следовало бы делать. А.А.Гусейнов в своей статье "О совести" обращает внимание на то, что она не содержит в себе позитивную программу, ибо не является знанием в собственном смысле слова.<sup>3</sup> Действительно, совесть- это иной, чем знание - путь к истине, можно сказать - иррациональный путь к истине. Еще Сократ говорил об иррациональности совести. Основанием социально значимых, ответственных и нравственно вменяемых

---

<sup>2</sup> С.И.Городецкий, А.Г. Голиков "Генетически модифицированные организмы - этические и правовые вопросы" / Два града. Диалог науки и религии. М. Институт философии РАН, 2002, с.400.

<sup>3</sup> А.А.Гусейнов. "О совести" /Человек.№4, 1995, с.108- 111.

поступков должно стать знание позитивное и доказательное, т.е. собственно этическая теория.

Многочисленные примеры поведения, свободного от мотива совести (например, работа эсесовцев в Освенциме) говорят нам, что в общественном поведении (в частности, в медицине) мы не можем полагаться исключительно на совесть или, точнее, одной совести абсолютно недостаточно для нравственной гарантии поведения.

Действительно, совесть - это регулятор поведения. Но это - *внутренняя* область личности. Для общества важно снимать внешние преграды, мешающие личности поступать по совести. Но необходимо максимально уменьшать зависимость общественных институтов и социального поведения от субъективизма. При этом речь идет не о том, чтобы оградить науку от совестливых людей, а от того чтобы сделать общество менее уязвимым для тех, кто склонен действовать не считаясь с совестью.

**4-ый тип** употребления термина “этическое” связан с *профанированием* понятий этики. Уже в XVII в. Френсис Бэкон в работах “О достоинстве и преуспейнии наук”, “Новый Органон или истинные указания для истолкования природы” (1620), понимал подобное профанирование как объективную преграду на пути познания. Эти преграды и трудности он называл “призраками или идолами рынка”. “Призраки или идолы рынка” - это плохое или нелепое употребление слов, которое порождает их беспорядочный оборот среди людей, ведя их “к пустым и бесчисленным спорам и толкованиям”<sup>4</sup>.

Профанирование понятий этики связано с неточным использованием терминов, что приводит к словесной путанице, и обладает дезориентирующим воздействием. Например, в работе В.С.Лучкевич, Г.Л.Микиртчан, Р.В.Суворова, В.В.Шепилов. “Проблемы медицинской этики в хирургии” (С-Петербург, 2000) словесная путаница приводит к появлению таких названий разделов книги, как например, “Этика анамнеза”. Без преувеличения можно сказать, что этик-профессионал воспринимает словосочетание “этика анамнеза” так же, как медик может воспринять выражение - “анатомия анамнеза”.

К сожалению, в плену “призраков рынка” находится и профессор А.Н.Орлов, назвавший свою монографию - “Этюды этики больного” (Красноярск, 2001). Содержание понятий, употребленных в названии, утверждает, что у больных существует своя научная теория поведения человека, со всеми присущими научной теории признаками - понятиями и терминами, принципами и законами. Речь же в работе А.Н.Орлова идет совсем о другом - всего лишь о случаях правильного или неправильного поведения пациента.

**5 тип** понимания “этического” формируется в результате подмены этики этикетом, и может быть условно назван “*этикетским*”.

В работах медиков отождествление, смешение и подменена этики этикетом весьма распространены. Так например, в работе М.Р. Рокитского “Этика и деонтология в хирургии” (Геотармедицина. М., 1999) перечисляются качества, которым должен обладать врач. Это - аккуратность, подтянутость, четкость, доброжелательность, точность, обязательность, милосердие, приветливость, выдержка, наблюдательность, решительность, терпение и терпимость, бескорыстность. Перечисляются и отрицательные качества. Это - равнодушие, грубость, трусость, лживость, бесчестность. Автору следовало бы назвать свою книжку “Этикет врача”, потому, что в ней выдвигаются требования к врачу, но не объясняется почему врач должен их выполнять и обладать теми или иными качествами.

Многочисленные публикации, которые призывают врачей к обладанию перечисленными свойствами - это как бы “всадники без головы”, так как в них отсутствует главное - рациональное обоснование необходимости определенных нравственных качеств для профессионала и практические рекомендации к их выработке и приобретению. Нельзя не обратить внимание и на то, что рациональное, философско-этическое обоснование рекомендаций является необходимым условием для свободного и осознанного принятия врачом обращенных к нему рекомендаций. Биомедицинская этика, как система знания,

---

<sup>4</sup> Ф.Бекон. Сочинения в 2-х томах. Т.2, М.1978, с.19.

призвана объяснить, почему врач должен быть таким или иным, возможно ли это в принципе, и если возможно, то как, при каких условиях, и какими способами?

Без этих условий предъявляемые к врачу требования приобретают черты некоей принудительности и насильственности, что, к сожалению, умаляет этическую корректность подобных работ.

**6 тип** можно назвать “*этическим нигилизмом*” в медицине. Представители этой позиции исходят из необходимости максимально возможной изоляции профессиональной этики от этики фундаментальной, ограничения которой, по их мнению, “нависают над наукой и специалистами”<sup>5</sup>. Эту позицию можно охарактеризовать как крайнюю. Ибо вслед за отделением от общей этической традиции, ее представителям ничего не мешает отделиться и от врачебного профессионального сообщества. Так, например, ВОЗ в 1991 году приняла рекомендации о запрещении использования эмбриональных тканей для трансплантации. Авторы цитируемой монографии не принимают эти профессиональные рекомендации.

Не удивительно, что в своих работах они предлагают освободиться не только от общей этической традиции, но и от “абстрактной гиппократовской формулы “не навреди””<sup>6</sup>. Сегодня в печати вполне серьезно обсуждается вопрос и об отказе от Клятвы Гиппократова в целом в связи с изменениями, происходящими в современной цивилизации. Это - позиция “этического нигилизма” в медицине. Постоянным спутником нигилизма и одновременно его теоретическим основанием является принцип относительности, изменчивости, непостоянства. “Меняются века, меняется общество, меняется медицина, и совершенно естественным образом основные понятия деонтологии захватывают новые этические “территории”, нередко существенно трансформируясь”<sup>7</sup>.

О трансформации каких основных понятий деонтологии идет речь? Со времен Гиппократова к основным этическим понятиям относятся - долг, человеколюбие, любовь к своей профессии. С нашей точки зрения, нет ничего более неизменного, чем эти понятия врачебной этики. Изменение или “трансформация” этих понятий будет означать лишь одно - социальное недоверие к медицине, катастрофическое вырождение медицины, потерю кардинальной ориентации в решениях и действиях врача на “благо” и “добро”. Как правило, эта потеря проявляется не в форме прямого нигилистического отказа от “добра”, а в форме трансформации понятия “добро”, в ходе которой оно наполняется вполне конкретным смыслом “частного интереса” весьма ограниченной группы людей.

Известно, что этика как наука является весьма устойчивым образованием, основанием которого являются моральные законы, регулирующие взаимоотношения людей. Как правило, они были сформулированы национальными и мировыми религиями, которые не вступают в противоречие между собой относительно жизнеобеспечивающего значения главных, моральных норм и ценностей - “добра”, “милосердия”, “помощи”, “человеколюбия”, “долга”, “уважения к человеческой личности” и т.п. Специфика этического знания такова, что варианты его возможных “трансформаций” были известны уже в древности и их число весьма ограничено: это или отрицание моральных норм, или очередное обоснование приоритета частного “интереса”, “пользы”, “потребности” над универсальным “благом”. Подобные “трансформации” постоянно сопровождают моральное сознание, видоизменяясь лишь на уровне временных и формальных характеристик аргументации. Подобные “трансформации” постоянны также, как человеческая боль, которая лишь описывается по-разному, на разных языках и разными людьми. Нельзя при этом не вспомнить известнейшего “трансформатора” морали - Ф.Ницше. Основой его позиции был

<sup>5</sup> В.С.Репин, Г.Т.Сухих. Медицинская клеточная биология. М.1998, с.19.

<sup>6</sup> Там же. с.17.

<sup>7</sup> Дземешкевич С.Л., Богорад И.В., Гурвич А.И. Биоэтика и деонтология в клинической трансплантологии//“Биомедицинская этика” Ред. В.И. Покровский, М. Медицина, 1997, с.141.

также релятивизм, т.е. утверждение изменчивости и относительности моральных норм. Такая позиция не нова. И Ф. Ницше, открыто и четко называл ее имморализмом (лат. *im - (не) + moralis* (нравственный) ), свидетельствуя прежде всего о своем противостоянии традиционному христианскому морально-этическому сознанию. Наши авторы также полагают, что новые направления в медицине должны изменить этические принципы и моральные правила, вплоть до возникновения “новых” стандартов. Но при этом почему-то не решаются назвать свою позицию ее настоящим именем - имморализмом.

В заключении нельзя не отметить, что сама ситуация существования различных позиций по обсуждаемой проблеме - ситуация типично нравственная. Каждый волен соотносить себя с той или иной позицией и каждый делает, в конце концов, нравственный выбор, т.е. отдает предпочтение той или иной позиции. Данная ситуация - это окружающая нас реальность. За каждой позицией стоят живые люди, которые имеют право на свои убеждения и свобода которых не должна быть никем ограничена. Более того, без различных позиций не будет и самой морально-нравственной ситуации. Неслучайно биоэтика определяется как интеллектуальное пространство для диалога между различными точками зрения и подходами к решению непростых морально-этических ситуаций в медицинской практике. В условиях демократического общества биоэтика всегда будет востребована как необходимое условие диалога. Причем общество не обладает гарантиями, что более правильный, с той или иной точки зрения подход, станет определяющим сегодня и его будет разделять большинство специалистов. Например, сегодня в Государственной Думе находятся законопроекты о легализации эвтаназии, имеющие своей целью внедрение в Россию голландского опыта. И вполне допустимо, что завтра эти проекты станут реальностью и сознание врачей изменится, и каждый будет считать своим профессиональным долгом умертвить безнадежного больного.

Уважение свободы каждой позиции - основное условие этического дискурса.

В то же время, очевидно, что правильный выбор действия и врачом и пациентом определяется нравственной культурой человека, опорой которой является весьма устойчивое образование. А именно - знание моральных законов, регулирующих взаимоотношения людей и охраняющие жизнь; ежедневное совершенствование себя в добродетели любви ближнему и сострадания к пациенту. Ведь добродетель - это приобретаемое качество и сознательно избираемый нами склад души. Добродетель не врождена нам по природе, она приобретается, мы научаемся ей. С помощью этического знания человек способен изменять, творить самого себя. “Человеком нельзя быть, им можно лишь делаться. И это дело не статических свойств интеллектуального аппарата, но динамика достижений, т.е. аппарата стремлений, изволения, морального определения и достижения“<sup>8</sup>.

Мы понимаем, что для успеха нашей научающей работы, в частности педагогической и воспитательной работы со студентами-медиками, необходимо сотрудничество с клиническими кафедрами. Только совместными усилиями - врачей-профессионалов, этиков, правоведов и других представителей гуманитарного знания мы можем достичь желаемого результата - не только высоко профессиональной, но и этически корректной работы врача.

Этика - не забытый склад ценностей, правил и норм, а знание, с помощью которого осуществляется постоянный выбор поступка и принимаются ответственные решения. Этика - это наука, с помощью которой можно сделать себя. О том, что наши студенты хорошо поняли это, свидетельствуют их ответы на вопрос - ”Согласны ли вы, что медицинский профессионализм предполагает приобретение этического знания?": “нет” - 4%, “затруднились” - 4%, “да” - 92%.

\* Печатается по: журнал «Медицинское право и этика», № 4, 2002. с. 33-41.

---

<sup>8</sup> А.А.Ухтомский. Интуиция совести. Спб., 1996.,с.492.