

Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

*Национальный Исследовательский Новосибирский Государственный Университет,
Новосибирский Государственный Медицинский университет
Новосибирск, Россия.
Доцент, кандидат философских наук*

*Novosibirsk State University
Novosibirsk State Medical University
Novosibirsk, Russia.
Associate Professor, PhD in Philosophy.*

**ЭКОЛОГИЯ МЕДИЦИНЫ В ПРОСТРАНСТВЕ ЭТОСА: ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ К БИОЭТИКЕ**

В статье рассматривается этос медицины как культурный комплекс, частью которого является медицинская этика. Экология медицины подразумевает целостность и динамическое равновесие элементов этоса. Этос включает основные ценности и установки, нормативные элементы, регулирующие отношения в медицине. Прослеживаются исторические модели этоса в оптике медицинской этики. Биоэтика представлена как современная регулятивная система отношений в биомедицине, способ разрешения моральных дилемм. Релятивизация моральных оснований в современной медицине отменяет незыблемость принципов медицинской этики. Изменяется пространство этоса, ослабевает коллегиальная спаянность и связь между врачом и пациентом.

Ключевые слова: медицина, культура, этос, врач, медицинская этика, история медицины, профессия врача, медицинское образование, биоэтика, нормы, этические принципы.

Когда мы говорим об экологии, то подразумеваем не столько мир природы, взятый как сам по себе, сколько мир, в котором человек соприкасается с природой,

ECOLOGY OF MEDICINE IN SPACE OF ETHOS: FROM MEDICAL ETHICS TO BIOETHICS

The article highlights the ethos of medicine as a cultural complex, part of which is medical ethics. The ecology of medicine implies integrity and a dynamic balance of ethos elements. The ethos includes the main values and principles and normative elements, regulating relations in medicine. The historical patterns of the ethos are traced in the focus of medical ethics. Bioethics is presented as a contemporary regulatory system of relations in biomedicine, as a way to resolve moral dilemmas. The relativization of moral reason in modern medicine undermines the inviolability of the principles of medical ethics. The space of ethos is changing and a peer-like relation between doctor and patient is weakening.

Key words: medicine, culture, ethos, doctor, medical ethics, history of medicine, the medical profession, medical education, bioethics, norms, ethical principles.

своей деятельностью нарушая первоначальное ее бытие. Методологически экологический подход – это взгляд с точки зрения выявления в системе человек-природа единства, целостности и сохранности естественных взаимосвязей.



Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

Если в подобную перспективу попадают иные объекты, не обязательно связанные с природой, также используется термин «экология», с целью отследить насколько гармонично сочетаются некоторые противоположащие элементы или обеспечивается целостность в системе, где соединяются противоречивые начала. Таким образом, экология становится синонимом порядка как способа организации взаимодействия элементов в динамической системе. Понятия «экология», «экологичность», употребляемые вне природного контекста, используются в качестве метафоры органического, чтобы выразить принципы сложностной, подобно органическому устройству, упорядоченности какой-либо системы. В таком ключе можно говорить об экологии медицины, как особой функциональной системе в организме культуры. Феномен медицины многомерен и складывается из разнородной мозаики научных и вне-научных знаний и практических навыков врача, терапевтических и диагностических методов и технологической вооруженности, способов восприятия болезни и здоровья в том или ином обществе, медицинского поведения, индивидуальных выборов и коллективных установок, макросоциальных и групповых условий реализации этих установок и других составляющих. Медицина является продуктом той или иной культурной эпохи и такой ее частью, которая создает культурные образцы и через них влияет на социальную систему. Она представляет собой взаимное переплетение форм деятельности и взаимодействия индивидов, которые вступают в отношения в связи с тем, что человек борется с болезнью, чтобы вернуть состояние здоровья как равновесия, которое, как правило, не ощущается и о нем, не помнят, в отличие от состояния болезни. В свою оче-

редь, в структуре самой медицины можно выделить и специфическую культурную подсистему, связанную с производством смыслов и ценностных установок по поводу здоровья и болезни, и в отношении того как вести себя врачу и пациенту. Моральные нормы, бытовавшие в мире медицины в различные культурные эпохи, могут нам многое сказать о ее состоянии, о возможностях и успехах, об «узких» местах. Их можно рассматривать в качестве маркеров «внутреннего» порядка, которые свидетельствуют о балансе в отношениях взаимодействующих культурных агентов: врача, пациента, врачебном сообществе, обществе, государстве.

В последней трети двадцатого века в биомедицине как сфере научных исследований и здравоохранения возникла биоэтика, которую относят и к разряду академических дисциплин, и к социальным институтам, и к области морально-правой регуляции, а также называют формой экологического мировоззрения. Отметим, что биоэтика и экологическая этика имеют непосредственное генетическое родство, не напрасно основатель биоэтики, американский исследователь биохимии онкологических опухолей В.Р. Поттер посвятил свою первую книгу «Биоэтика - мост в будущее» Алдо Лепольду, оказавшему сильное влияние на формирование экологической этики. Однако, обратим внимание на экологичность биоэтики с точки зрения ее системной функции: на то, как она выражает внутреннюю упорядоченность современной медицины, и ее роли в определении места медицины во «внешнем», социальном контуре, когда биоэтика ставит вопросы мировоззренческого уровня о том, как далеко могут заходить границы распоряжения человеческой жизнью, как отделить человеческое от (уже) или (еще)



Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

нечеловеческого в условиях, когда технологические возможности современной медицины позволяют вмешиваться в то, что доселе считалось задано природой.

Социальная регуляция в виде морально-этических принципов традиционной медицинской этики или биоэтики представляет собой механизм, который формирует упорядоченность, аналогичную природным взаимосвязям в физическом мире. Нормы в культуре выполняют роль кодификатора и ретранслятора смыслов и ценностей.

Медицинская этика с древних времен выполняла внутреннюю экологическую функцию, не выходя во внешний контур и уже представляла собой этику профессиональной группы в обществе, когда сама система морали как регулятора общественных отношений только складывалась. Профессиональная этика является нормативной частью более общего культурного комплекса – этоса. Понятие этоса включает помимо норм, правил, принципов и те культурные обстоятельства, отражением которых они являются. В этос включаются не только нормы поведения, нормы медицинского знания, позволяющие разграничить патологическое и здоровое, но и моральный опыт intersubъективного взаимодействия в пространстве культуры. История медицинского этоса – история медицины как части человеческой культуры не равна в абсолютном измерении истории медицинской этики. Однако именно с формированием медицинской этики как нормативного комплекса начинается существование медицины в форме профессиональной деятельности врача и медицинский этос обретает свой язык. Это само по себе свидетельствует о возникновении экологической проблематики в медицине, поскольку говорит о проблеме регуляции,

балансировки различных противоположащих элементов, для которых требуется найти особый порядок взаимного расположения. Этими противоречивыми узлами являются: отношения врача и пациента, отношение к врачебной тайне, вопрос о том, что такое медицина: наука или искусство ит. д. Сделав небольшой экскурс в историю медицинской этики можно увидеть, как решались эти проблемы и каковы характерные особенности этоса современной медицины, если судить о нем в оптике биоэтики.

Как известно, «отцом медицины» называют Гиппократ не потому, что медицина не развивалась до него, а прежде всего потому что он провозгласил и воплотил в жизнь базовые принципы врачебного искусства, объединяющего знание и врачевание. Научная медицина в Древней Греции возникла одновременно с медицинской этикой. (Т.Сорокина). Собственно говоря, само рождение медицины из синкретического комплекса традиционных практик врачевания обозначало одновременное возникновение рациональных методов объяснения причин болезней и их излечения, и способ моральной регуляции поведения и действий врача. В сочинениях, вошедших в «Корпус Гиппократа» наравне включены труды, раскрывающие суть врачебного искусства с точки зрения профессиональных приемов диагностики и воздействия на недуги, и пять текстов «Клятва», «Закон», «О враче», «О благоприличном поведении» и «Наставления», посвященных тому как врач должен вести себя по отношению к больному и окружающим, к тому, кто научил врачебному искусству, как он должен пополнять свои познания. Знаменитая «Клятва» является набором обязательств, получивших нормативное значение: те, кто принимает присягу – присягает к сообществу знающих медицинскую



Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

науку, обладающих искусностью врачевания, поступающих в своей жизни так, как надлежит поступать врачу. В «Клятве» устанавливается то, как должен вести себя врач в отношении к тому, кто научил врачебному искусству, определяется цель врачебной деятельности - принести пользу (благо в виде здоровья) для больного: «В какой бы я дом не вошел, я войду туда для пользы больного», поведение врача в некоторых особенных ситуациях (если «женщина просит abortивного пессария» или к врачу обращаются с просьбой «дать смертельное средство»), обязательство соблюдать врачебную тайну. Подлинность текстов Гиппократов дискутируется по сей день, однако это не отменяет очевидного исторического факта: одновременное возникновение медицины как рациональной науки и формы профессиональной деятельности, которая становится таковой благодаря наличию нормативного кодекса. Р.К.Хорн в качестве существенных характеристик профессии выделяет следующие: а) приверженность высоким моральным стандартам, б) альтруистическая ориентация, в) обязательная образовательная подготовка, г) обязательное продолжающееся образование, д) наличие формальной ассоциации или общества, е) относительная независимость, ж) общественное признание.¹ Все перечисленные признаки закрепляются Клятвой. Важно зафиксировать еще одну особенность: социальная идентификация врача происходит в древности по типу приобщения к нормам и ценностям семьи, поскольку сама врачебная корпорация состояла преимущественно из членов семьи, рода, искусство

передавалось от отца к сыну. Присягающий клянется «Почитать научившего меня наравне с моими родителями, делиться с ним своим достатком и в случае надобности помогать ему в нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому»². Таким образом врачебное сообщество – это семья и следует вести себя по отношению к представителям профессии так же как к членам семьи. Отсюда берет начало врачебная спаянность, солидарность, основанная на общем моральном законе, который постепенно оформляется в систему общих обязательств или врачебный (профессиональный) долг. Взаимная поддержка врачей в наше время называются коллегиальностью. Исторически возникновение европейской медицины приходится на период разложения родового строя и перехода к сословно-классовым формам социальной организации. В кровнородственной семье нет необходимости для внешней регламентации, поскольку традиции и устои семьи выполняют эту роль. Когда в число врачей стали принимать людей посторонних, не скрепленных узами кровного родства, возникла необходимость закрепить обязательства в своде правил и придать ему императивную форму клятвы. Клятвы в древней Греции приносили и по другим поводам, для того, чтобы заявить об обязательствах публично и таким способом получить доверие общества. Появление

¹Цит. по: Апресян Р.Г. Профессиональная, прикладная и практическая этика. // URL: http://iph.ras.ru/uplfile/ethics/biblio/Apressyan/Prof_ethics.html (Режим доступа: 05.02.2015)

² Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений. –М: Издательский центр «Академия», 2009. - С.138.



Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

ние Клятвы, одновременно обозначало переход к свободному от родственной связи вступлению в профессиональное сообщество, таким образом, благодаря принятию нормативного кодекса преодолевался эзотерический характер медицинской деятельности. Однако, закрытость, характерная для медицины, не перестала иметь для нее важное значение и по сей день, тем более, что она подкреплялась обязанностью хранить врачебную тайну от посторонних, но таким образом, определялся круг тех, кому она может быть доверена.

В эпоху Средневековья институт медицины изменяется в рамках христианской культурной парадигмы. Медицина превращается в организованную практику наблюдения и помощи больным. Гиппократовы заповеди наполняются христианским значением, отбрасывается их языческая религиозная апология. Принцип сострадания и христианской любви к пациенту как ближнему становится основополагающим для медицинской этики того времени. Уже в последней трети IV в. Василий Великий создает в Цезарее целый город для больных, который был снабжен транспортом, врачами, в нем были устроены «Базилии» - дома для больных проказой. В медицинской этике прочно обосновывается принцип равенства среди всех, кто нуждается в медицинской помощи. Также как перед Богом «нет не эллина ни иудея», перед врачом равны все страждущие. В это же время в Константинополе, центре кристаллизации христианской культуры, на пожертвования было основано множество лечебниц разнообразного назначения, а в больницах устроены особые отделения по хирургии и для больных с лихорадкой. В этих отделениях работали заведующие, старшие и младшие врачи, и несчетно тех, кто ухаживал, причем среди

них были как мужчины, так и женщины. В образе монастырской медицины, сформировавшейся в Средневековье, забота о больном становится главной составляющей в исцелении. Пример знаменитой медицинской школы в Салерно в X в. служит образцом гармоничного сочетания врачебной корпорации и духовного сословия в осуществлении общего дела. В Салерно считалось необходимым сохранять, культивировать и передавать традицию греко-римского врачебного искусства. Средневековые врачи имеют не просто семейную спаянность, но общинную, потому что их корпоративное единство обеспечивается совместной верой в избранничество по общей цели исцеления страждущих. Кроме того, корпоративная общинность врачей крепится приверженностью учению и учености как таковой. Салернская школа единственная и первая в своем роде получает право давать звание врача в пределах государства лицам, окончившим пятилетний курс обучения и год практики под руководством опытного наставника. Бедным надлежало давать врачебные советы бесплатно. Наряду с этим устанавливалось высокое вознаграждение за труд врача. В дальнейшем в университетах создаются медицинские факультеты, которые олицетворяют побеждающую тенденцию видеть в медицине прежде науку, нежели искусство. Университеты в противоположность старейшим медицинским школам в Салерно и Монпелье придерживаются схоластического метода в медицинском познании. Основой схоластической учености являются тексты арабско-исламской медицины. Главными центрами медицинской схоластики стали факультеты в Болонье и Падуе. Для схоластики приверженность системе, тексту, авторитету важнее, чем создание собственных представлений, осно-



Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

ванных на наблюдении и фактах. Схоластическая направленность университетской медицины отдаляет врача от пациента, отменяет необходимость в постоянной их связи.

В XIV в. Петрарка озвучил в своей непримиримой критике мира медицины антисхоластическую направленность новой эпохи. Культ арабской медицины в его университетском схоластическом обрамлении пошатнулся. Существенную роль в преодолении общинной замкнутости, сосредоточенной на комментариях одних и тех же систем, является появление печатной медицинской литературы. Параллельно шло развитие переводческой практики, которая давала возможность непосредственно прикоснуться к источникам классической медицины, а не черпать их из переложений арабских авторов.

Символическим воплощением этоса возрожденческой медицины является новаторская деятельность Теофраста Бомбаста фон Гогенгейма (Парацельса). Он борется с догматическими предрассудками в медицине, совершает публичное сожжение «Канона врачебной науки» Авиценны. «Вы вслед за мною, но не я за вами», - обращается один из титанов Ренессанса к представителям врачебного сословия. Он самым решительным образом расстается с устаревшими подходами, с тем, что медицина больше занимается рассуждениями, а не фактами, делающими ненужными самостоятельный поиск и размышление врача. Ведь врач, встречаясь с болезнью, всякий раз имеет дело с уникальными случаями, которые не объяснимы системой догматической предписаний. К каждому пациенту нужно относиться по-отечески заботливо, проникая умом и всем сердцем в состояние больного. Краеугольный камень медицины, по мнению Парацельса, «Virtus»- эти-

ка, как набор доблестей, как и полагается для ренессансной личности, коими должен обладать врач. «Врач не смеет быть лицемером, старой бабой, мучителем, лжецом, легкомысленным, но должен быть праведным человеком». «Знайте, что врач должен денно и ночью думать о своем больном и ежедневно наблюдать его, все свои думы и помыслы он должен направлять на хорошо обдуманное лечение больного». «Сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытностью, важнейшая основа лекарства - любовь».³ Сострадательное (эмоционально-нравственное) соучастие врача в излечении больного, предполагает полное доверие пациента врачу. В это время патерналистская модель в отношении врача и пациента получает христианское обоснование в уподоблении врача и пациента священнику и прихожанину. Если во времена Гиппократов власть врача над пациентом обуславливалась авторитетом знания и принадлежности к «благородному искусству»: «Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости»⁴, то в христианские времена Парацельс провозглашает обязанность для врача заботиться о пациенте как это делает отец или священник. Христианская мораль с ее культом экзальтированной притязательности и нравственной чистоты воздвигает пьедестал для превращения медицинской этики с ее заповедями в понятие профессионального долга, а понимание меди-

³ Цит. по: Зудгоф К. Медицина средних веков и эпохи Возрождения. - М.: Вузовская книга, 1999. - С.129-130.

⁴ Сорокина Т.С. История медицины: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений. –М: Издательский центр «Академия», 2009. - С.138.



Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

цинской деятельности как служения не пациенту, но самому священному долгу.

Становление индуктивно-рационалистического метода в научном познании в эпоху Нового времени выразилось в медицине радикальной перестройкой ее внутренней и внешней организации. Окончательно побеждает клиническая форма медицины, когда приобретение медицинского знания и обучение молодых врачей происходит у постели больного. Возникает необходимость рационализации принципов, управляющих медицинской деятельностью. Занятие медициной трансформируется в профессию в современном смысле этого слова. Одновременно в социальной структуре общества формируется врачебное сословие по признаку профессиональной принадлежности. В этих процессах этос становится эквивалентом логоса. Однако обновление и преемственность в этосе врачебной профессии соседствуют в период перехода медицины в стадию научной перестройки ее знаний и методов. Например, в Германии в XVII столетии «врачи, получившие свое звание от университета законным порядком и называвшиеся «*medicirugi*», пользовались особым почетом. Особый наряд, по которому каждый мог узнать их сразу, и полная достоинства, важная осанка выделяла их из общей массы. Они с боязнью уклонялись от всего того, что могло бы их унижить в глазах публики, и особенно от той деятельности, где требовалось личное приложение рук. Они рассматривали, как не относящиеся к их функции, всякого рода хирургические мероприятия, помощь при родах, даже некоторые необходимые исследования. Часто они, хотя и присутствовали при этом, но никогда не прикладывали своих рук к делу. Вся их деятельность ограничивалась, главным образом, по-

ставкой диагноза и назначением рецепта».⁵ Требования к тем, кто мог быть принят в сословие были очень высоки. Даже в число студентов отбирали по их телесным, духовным и моральным качествам, а в дальнейшем оценивались образование и знания. Создавались специальные коллегии, которые осуществляли надзор и контроль за соблюдением строгих требований по соблюдению врачебного этоса. Сословная мораль вообще тяготеет к созданию Кодексов. Кодекс врачебного сословия был освящен временем. В XVI в. в европейских университетах впервые начинают приносить клятву Гиппократу, тем самым предавая ей символическое значение. Сакральные символы остаются во врачебной профессии важными атрибутами, с помощью которых передается смысл преемственности и связи между приверженными опыту служения медицине.

В XVIII веке, который называют «золотым периодом врачебного сословия» представление о врачебной деятельности и фигуре врача достигло небывалой высоты. Во враче стали видеть надежного друга и советника. В это время окончательно исчезает различие между врачом, обозначаемым «*medicirugi*» и врачом «*chirurgi*». Признаком сословности становится сложное иерархическое деление, которое запечатлевает уже не столько различие в образовании и навыках, сколько служебную иерархию. Сначала шли лейб-медики при высокопоставленных особах, далее придворные медики, городские врачи (*physici*), хирурги. От них отделялись, но одновременно и рассматривались как реальное дополнение к врачебному сословию аптекари, дрогисты, цирюльники,

⁵ Мейер –Штейнер Т. Медицина XVII-XIX веков. –М.: Вузовская книга, 1999. - С.27.



Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

акушеры, рыночные лекари, зубные врачи. В Прусском уставе того времени четко прописываются обязанности врачей по отношению к коллегам и к публике. Только врачи имели право «лечить внутренности» и возможность получать оплату впереди всех кредиторов. Городские врачи со временем стали выполнять функцию наблюдения за санитарным порядком и общественной гигиеной. Такие врачи становились государственными чиновниками. Таким образом нарождалась служба общественного здоровья. Именно по прусской системе пошли в России, создавая коллегии городских врачей и наделяя их административными функциями.

В начале XIX в. вышла в свет «Медицинская этика», английского историка Томаса Персиваля, ставшая первым учебником и образцом научного исследования в этой области. В этом труде нормы, которые регулируют профессиональную деятельность носят ярко выраженный сословный характер. Врач-аристократ по профессии. Нормы, описываемые Персивалем выразили те же основоположения, которыми руководствовались врачи в эпохи Античности, Средневековья, Возрождения. Но теперь они были переформулированы как суждения о сословной чести. Показательны суждения о том, как врач должен в необходимых случаях сохранять тайну от пациента. Этому посвящено понятие «доброжелательного обмана». Он считал, что право пациента на истину должно уступать обязательству принесения пользы в случае конфликта, тем самым рекомендуя «доброжелательный обман». Персиваль утверждал, что пациенту, который расспрашивает о болезни, а честный ответ может привести к фатальным последствиям, было бы грубо и бесчувственно раскрывать истину. Пациента стоит ограждать от всего, что

могло бы иметь пагубные последствия. Единственным спорным вопросом было то, должен ли практикующий врач жертвовать деликатным понятием правдивости, ведь оно возвышает и формирует характерное добродетельному человеку превосходство, а также профессиональную справедливость и ответственность перед обществом. С точки зрения Персиваля, врач не обманывает или не поступает неправильно до тех пор, пока его целью является предоставление надежды пациентам.⁶

Особенно ярко проявилась приверженность рыцарской чести в культурном комплексе русской медицины. Публицистический труд В.В. Вересаева «Записки врача» представил на обозрение драматичную с нравственной точки зрения феноменологию врачебной профессии полную высоких грез и трагических разочарований, осознания ответственности перед пациентом и зачастую бессилия перед болезнью. «Рыцарем врачебной этики» называли В.А. Манассеина, который вел бескомпромиссную борьбу за чистоту нравственных устоев на страницах, издаваемой им газеты «Врач». Он задолго до появления первых международных норм, регулирующих проведение биомедицинских исследований, сформулировал важное требование: не публиковать результаты, если они получены неэтичными методами, когда наносится вред пациенту, когда он привлекается в эксперимент недобровольно и т.п.

Важной вехой для укрепления статуса врачебной профессии в обществе стала обязанность врача констатировать смерть. Как указывает Б.Г. Юдин «Культура, в частности,

⁶Beauchamp T. L., Ruth R. Faden R.R. Informed Consent. I. History of informed consent// Encyclopedia of Bioethics 3rd ed. 2004. Edited by Stepen G.Post. V.2. - P. 1272.



Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

нормирует то, в какой мере и каким образом врач сопровождает уход человека из жизни. В нашей современной культуре едва ли не хрестоматийной представляется роль врача, который самоотверженно борется за жизнь своего пациента, до последнего дыхания находясь у изголовья его постели и вселяя в него надежду.⁷ Однако с древних времен «от врача вовсе не требовалось находиться у постели больного вплоть до его смерти. Напротив, врач, убедившись, что пациент безнадежен, считал свою миссию законченной. Умиравший чаще имел дело со священником, который и констатировал смерть».⁸ В XIX в. государственные власти встретили сопротивление врачей, пытаясь вменить им обязанность освидетельствование смерти. В это время в европейских странах, особенно во Франции, распространялись панические страхи по поводу того, что люди могут быть ошибочно приняты за умерших и погребены заживо. Постепенно медицинское удостоверение смерти становится обязательным. И в понимание смысла и назначения врачебной профессии входит не только борьба за здоровье и жизнь, но и сопровождение человека до последней границы. В XX в. медицина стала активно отодвигать и управлять конечной стадией жизни, совершенствуя реанимационные мероприятия, конвенционально определяя критерии смерти, которые позволяют забирать работающие органы для трансплантации.

⁷ Юдин Б.Г. Смерть и умирание в контексте высоких технологий. //Рабочие тетради по биоэтике. Выпуск 19: Биотехнологическое улучшение человека: гуманитарная экспертиза, сб. науч.ст. / под ред. Б. Г. Юдина. — М.: Издательство Московского гуманитарного университета, 2014.

⁸ Там же

VXIX в. врачебная деятельность все меньше организована по принципу свободного ремесла. По мере формирования общественного здравоохранения, государством на врачей возлагается решение важнейших социальных задач по обеспечению медицинской помощью представителей низших сословий. О заметной трансформации положения врача в начале двадцатого столетия писал немецкий историк медицины Т. Мейер-Штейнег. «До этого времени врач вообще считался лицом, с которым вступали в отношения на основе личного доверия, факт нашедший себе выражение в создании института «домашнего врача», который не только приходил к своему пациенту в случае заболевания по особому приглашению, но постоянно имел его под своим наблюдением, следя за состоянием его здоровья, и видел свою задачу в возможном предохранении его от заболевания. За последние десятилетия это институт окончательно вымер. Главная причина лежит, несомненно, в том, что не остается больше места для подобных отношений, так как все более растет число лиц, принадлежащих к больничным кассам, и этим обуславливает так называемый свободный выбор врача, постоянно увеличивающуюся механизацию врачебной деятельности; причиной служит также и то, что врачебное дело все более сводится к договорным и оплачиваемым действиям и что отдельные действия врача, вследствие ничтожной оплаты, понизились в ценности. Трудно предсказать, не приведет ли все это в конце концов к совершенному превращению врачебного сословия в служилое»⁹.

⁹ Мейер –Штейнег Т. Медицина XVII-XIX веков. –М.: Вузовская книга, 1999. - С.122.



Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

Оставалась ли профессия врача «свободной» или превращалась в «службу» обусловлено культурно-историческими обстоятельствами. Немаловажную роль в этом играла система образования и то, каким образом врач получал право на практику. Следует отметить глубокое различие в этих вопросах, например, между Германией и Англией. Если в Германских княжествах (прежде всего в Пруссии) государственное регулирование врачебного дела начинается уже примерно с XVI в., хотя право разрешения практиковать долгое время принадлежало медицинским факультетам. В Англии еще в XIX в. вследствие недостаточного государственного регулирования, образование и получение диплома сконцентрировано было вокруг больниц, которые со временем превратились в автономные медицинские школы. Там почти не было медицинских факультетов при университетах, поэтому отсутствовало систематическое образование, получение которого соответствовало обретению статуса врача. По «Медицинскому акту» 1858 г. допуск к медицинской практике предоставлялся медицинским корпорациям, объединявшим врачей. Государство оставляло за собой осуществление надзора и ведение реестра врачей. Свои особенности система медицинского образования, вступление в профессию сохраняются до сих пор в различных государствах. Медицина на протяжении XX века испытала воздействие всех сторон социального и научно-технологического прогресса. В течение этого столетия во многих странах мира сформировались системы общественного здравоохранения. Медицинская помощь в той или иной степени стала доступной большинству в ней нуждающихся. Само усложнение медицинской деятельности, возросший объем научных знаний в значительной степени нивели-

рует культурные черты медицинских систем в разных странах. Свою лепту в этот процесс вносят международные медицинские организации, такие как ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения) ВМА (Всемирная Медицинская Ассоциация). ВМА – крупнейшее международное профессиональное объединение. Ассамблеи ВМА принимают решения по наиболее острым этическим вопросам, таким как: регулирование биомедицинских исследований (Хельсинская декларация), положение о терминальном состоянии (Венецианская декларация), рекомендации относительно аборт (декларация в Осло), права пациентов (Лиссабонская декларация), констатация смерти и трансплантация (Сиднейская декларация) и др. Рекомендации ВМА носят декларативный характер, тем не менее, их регулятивная сила довольно значительна в том числе и для национальных систем здравоохранения и национальных профессиональных сообществ. Медицинский этос сегодня все более нормируется, становится управляемым. Хотя саморегулирование медицинской профессии – благая цель, о которой мечтают российские врачи, однако в современных глобальных вариантах саморегулирования нужно видеть и опасные тенденции. Они связаны с утратой смысла врачебного призвания, превращением врачебной помощи в услугу в глобальном потребительском супермаркете. Вот, что по этому поводу утверждает врач и философ В.А. Рыбин. «До недавних пор регуляция врачебных воздействий на организм, «*non licet*» (не дозволено) принципом «*non nocere*» (не вреди), понятным и очевидным для всякого профессионала-медика. Но обладает ли медицина таким регулятивным потенциалом сегодня, когда ее институт трансформируется в некое подобие обширного технологического про-



Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

изводства, где, с одной стороны, новые технологии позволяют медикам обслуживать все большее число пациентов, а с другой стороны, неуклонно увеличивается количество специальностей, что в целом изменяет складывающийся веками статус врачебной профессии. Современный врач мыслит и действует уже не как врач-универсал (сельский врач) или «доктор Чехов»), но как узкий специалист и как лицо, нагруженное административной ответственностью, и выполнением «машиноподобных» информационно-учетных функций, вследствие чего этические (т.е. по-настоящему «человеческие») регулятивы все больше воспринимаются им в качестве досадных формальностей и архаических атрибутов».¹⁰

Культурно-исторические особенности медицины отражаются как в моделях социальной организации представителей врачебной профессии, так и в топосе, где локализуется занятие врачебным делом: в древности это была храмовая медицина, в Средневековье - монастырь, больница, потом возникла клиническая медицина, апогеем которой стали гигантские клинические госпитали по образцу производственных комбинатов. Наконец, сегодня это место децентрируется и становится принадлежностью не врача, а пациента; так возникает принципиально новая форма - дистанционная медицина, которая где частично, а в некоторых вариантах применяется уже в полном масштабе. В современном состоянии медицины отменяется врачебная монополия на профессиональное знание, которое на протяжении веков служило основанием для врачебного господства и руко-

водства пациентом. Пациенты, прежде чем обратиться к врачу могут проконсультироваться в Интернете. На арене медицинских отношений появляется активный пациент, который заявляет о соматических правах: на свое тело, на информацию о своем здоровье, о праве знать и или не знать о медицинском диагнозе, о праве решать в вопросах, касающихся собственного здоровья. Так возникает биоэтика в качестве новой системы регуляции отношений врача и пациента. Основополагающими принципами биоэтики являются принцип автономии (самоопределения) пациента с вытекающим из него правилом информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, уважения целостности и уязвимости человеческой жизни, неприкосновенности частной жизни и др. Традиционные принципы профессиональной медицинской этики, такие как «Не навреди», благодеяния, сохранения врачебной тайны в контексте биоэтического регулирования наполняются новым содержанием в соответствии с представлением пациента о том, что можно понимать под вредом, объективно сопутствующем медицинскому вмешательству, что такое благо в медицине, как распорядиться медицинской информацией, если сегодня правообладателем на нее признают пациента.

Состояние врачебной деонтологии, т.е. системы нормативных представлений о профессиональном долге также амбивалентно. Во-первых, это связано с изменившейся ролью пациента в медицинских отношениях. Во-вторых, врач сегодня оказывается перед вопросами, которые легко разрешались традиционной медицинской этикой, а сегодня превращаются в дилеммы. Принципы медицинской этики оказываются бессильны в новых культурных обстоятельствах, прежде всего обусловленных

¹⁰ Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура. Философские основания современного социокультурного кризиса в медико-антропологическом аспекте. - М.: «Книжный дом «Либроком», 2009. - С. 11.



Татьяна Александровна СИДОРОВА/ Tatiana SIDOROVA

| Экология медицины в пространстве этоса: от медицинской этики к биоэтике / Ecology of Medicine in Space of Ethos: From Medical Ethics to Bioethics |

технологическим прогрессом. К таким дилеммам относятся: оказание жизнеподдерживающего лечения, манипуляции с нерожденной человеческой жизнью, вторжение в геном человека, соблюдение этических обязательств в обеспечении равного доступа к дорогостоящим высокотехнологичным видам медицинской помощи и др. Биоэтика размыкает внутренний контур регуляции врачебной деятельности, оценивая роль врача не только с позиции норм профессиональной этики, но и с точки зрения ее соответствия принципам биоэтики. При этом нужно сказать, что несмотря на наличие принципов и правил, биоэтика не имеет однозначно установленных норм. Представление о нормальном меняется в обществе и его содержание устанавливается в биоэтических дискуссиях, в соответствии с тем, какие ценностные предпочтения возьмут вверх или будут убедительно

обоснованы. Биоэтику иногда называют формой поиска выхода из моральных конфликтов в современной биомедицине. При этом решение необязательно будет безупречным с точки зрения устоявшихся представлений в профессиональной и общественной морали. Главное, нужно найти решение, которое обеспечит общественное согласие, консенсус. Не случайно, биоэтику часто упрекают в моральном релятивизме. А по признанию одного из авторитетных теоретиков в биоэтике Т. Энгельгардта, не существует одной биоэтики, о ней следует говорить во множественном числе.

Таким образом, конфигурация медицинского этоса значительным образом усложнилась. Означает ли это окончательную утрату тех скреп, которые трансформировались в истории медицины и тем не менее сохраняли свою значимость. Экология медицины в опасности?

