

Принцип биоэтической ответственности в континууме моральных ценностей современной медицины

Соколов В.М.

Principle of bioethical responsibility in moral values continuum of modern medicine

Sokolov V.M.

Бирская государственная социально-педагогическая академия, г. Бирск, Республика Башкортостан

© Соколов В.М.

Определение профессионально-ответственной позиции современной медицины предполагает исследование базовых оснований медицинской деятельности и связано с областью таких размышлений, которые вызывают к новым этическим ориентирам медицины и здравоохранения как в теории, так и в практике. Достижения современной медицины и новейшие практики оказания профессиональной медицинской помощи сегодня постоянно вступают в противоречие с устоявшимися моральными принципами и ценностями и поднимают такой медико-философский пласт проблем, которые объективно не могли рассматриваться в этике Гиппократов или в нормах традиционной медицинской этики и деонтологии. Потребность в выработке биоэтического императива ответственности остро обнаруживает себя вследствие возникшего разрыва между уровнем развития биомедицинской науки и практики, с одной стороны, и отставанием нравственной компоненты медицины на уровне теории и практического врачевания — с другой.

В данной статье проанализировано состояние проблемы биоэтической ответственности в аспекте профессиональной легитимации медицинской деятельности, а также определены некоторые условия формирования биоэтически ответственного сознания студентов в медицинской профессиональной школе.

Ключевые слова: биоэтическая ответственность, моральные ценности, медицина.

Determination of responsibly professional position of modern medicine supposes investigation of the medicine activity basis and is connected with such domain reflections which appeal for the new ethical reference points of practical and theoretical medicine. At present modern medicine progress and the newly practice of professional medical care is at variance with settled moral principles and values and raises medical and philosophical problems which could not be considered objectively in Hippocrat's ethics or in the traditional medical norms of ethics and deontology. Necessity in the elaboration of bioethical imperative of responsibility is keenly revealed in consiquense of the emerged breach between the level of biomedical theory and practice development on the one hand and the lag of medicine moral components of theoretical and practical medicine care on the other.

In the article under consideration the condition of bioethical responsibility problem is analyzed in the professional legitimation of medicine activity aspect. It also deals with formation conditions of bioethically responsible students in medical professional schools.

Key words: bioethical responsibility, moral values, medicine.

УДК 614.253

Гуманизм составляет этическую основу медицины, определяет высокую степень ее моральной ответственности, выраженной в поведении врача, согласовании его поступков и избираемых им способов лечения с интересами больного, на макроуровне — с требованиями общества. «В медицине не существует практического мышления, которое не основывалось

бы на этической основе», — писал выдающийся историк медицины Г. Глязер [2]. В отношении современного медицинского дискурса эти вопросы намного усложнились и приобретают эсхатологический характер, когда ставится под сомнение само существование «живого» человека и замена его клонами. Непрерывный рост научного знания и сформировавшиеся на его

основе биомедицинские технологии значительно повлияли на ценностно-нормативные стандарты медицинской профессии и мотивации управления медицинской практикой, когда решение нравственных дилемм в рамках традиционной медицинской этики невозможно.

Специфика ответственности медицинских работников обусловлена особенностями профессиональной медицинской деятельности, которая не может быть абсолютно ясной и предсказуемой не только для общества, но даже для самих врачей. Актуализация биоэтического дискурса связана также с парадигмальными изменениями, происходящими в системе социально-этических ценностей российского общества. Падение престижа медицинской профессии и одновременное распространение морально-этического эскапизма, порождающего квазиответственные паттерны поведения в медицинской среде, также не способствуют гуманизации медицинской деятельности, а напротив, создают благоприятную почву для профессионально-этических деформаций. В рисковом мире сама по себе тема ответственности становится весьма сверхпроблематичной. Потребность же в формировании биоэтической ответственности будущих медиков объясняется сегодня несколькими факторами: ценностно-мировоззренческим, социокультурным и медико-этическим. Иерархичное построение модели ответственности (с биоэтической ответственностью в качестве одного из ее высших уровней) позволяет более конкретно учитывать сложность развития межчеловеческой коммуникации, в том числе в аспекте формирования новых регулятивов медицинской деятельности.

Одной из главных составляющих медицинской деятельности является проблема морального выбора в действиях врача. Процедура морального выбора в современной медицинской и здравоохранной практике является одной из самых обсуждаемых и сложных. Особенности морального выбора в биоэтике заключаются в том, что они всегда связаны с экзистенциальными ценностями человека и выходят на уровень социально-этической ответственности, когда «медицина обладает небывалым ранее в ее распоряжении арсеналом средств, которые могут быть использованы как во благо, так и во вред не только конкретному человеку, но и человеческому роду и на биологическом,

и на социальном уровнях» [5]. При внедрении новых технологий, средств и способов лечения пациентов возникают и новые виды медицинских рисков, что делает чрезвычайно сложным установление причинной связи между ненадлежащим исполнением медицинским работником своих профессиональных обязанностей и наступившими последствиями. Достаточно ли у нас оснований утверждать, что мы не вредим, забирая органы у умершего человека-донора для спасения еще живых? Является ли вредом разрешение безнадежно больному человеку окончить свою жизнь так, как он этого хочет (эвтаназия)? Правомерно ли применять репродуктивные технологии и как это может отразиться на качестве человеческого материала, на его онтологическом или духовном (душевном) (экзистенциальном) уровнях? Все эти вопросы ложатся в основу дискурса биоэтической тревоги, требуют учета, оценки степени риска и ответственности за будущее человеческого существования.

С нашей точки зрения, рискованные действия должны быть направлены только на достижение общественно полезной цели для человека, к которой в медицинской практике относятся сохранение жизни и здоровья пациента или причинение меньшего вреда его здоровью по сравнению с имеющимся. Ответственность медицинского работника (врача, медсестры, фармацевта) следует понимать как условие и способ реализации объективных требований общечеловеческой и профессиональной морали, ее норм и ценностей и одновременно как меру причастности медика к социально-этической и здравоохранной деятельности. Биоэтическая ответственность возникает в связи с обращением к нормативно-ценностной практике бытия всего живого и формирует способности человека и специалиста к нравственной реакции, проявляющей себя в связи со специфически нравственным способом вменения и выполнения моральной задачи его профессии. Высоким уровнем проявления биоэтической ответственности специалиста-медика выступает способность грамотно, свободно и полно судить о биоэтических явлениях, оценивать и классифицировать их, строить деятельность в соответствии с профессионально-этическими нормами.

Вероятно, ключевым моментом в медицинской биоэтике является понятие информированного решения пациента. В связи с этим возникает вопрос: не

являются ли нормы биоэтики всего лишь видимостью морали, а на деле — самыми типичными организационно-медицинскими правилами в духе нормативного редукционизма? Сложившиеся представления о медицинской этике (биоэтике) как только простой совокупности норм, заданных определенным поведенческим стандартом, являются, вероятно, глубоко ошибочными. Закономерно, что преемственные традиции и статус биоэтики как новой науки о милосердии нацеливают общество, прежде всего работников медицинской сферы, на решение сложных проблем сохранения и развития жизни, их терпимое отношение к выбору пациента. Это позволяет предположить, что биоэтика проявляет себя не столько на уровне норм и принципов профессионально-медицинского мышления, сколько на уровне принятия ответственных решений, биоэтически осмысленной практики врачевания. Следовательно, в качестве такого духовного восхождения от внешних требований и стандартов медицинской профессии к внутреннему творческому принятию и свободному выбору той или иной позиции эксплицируется в свободное саморазвитие и самоизменение личности, где естественным полем профессионального дискурса становятся биоэтически принятые (интериоризованные) ответственные способы медицинской деятельности.

Вопрос о показателях уровня сформированности биоэтической ответственности специалиста становится очень важным, так как он должен отражать уровень фундаментального и профессионального образования, уровень развития гуманистической направленности и нравственной воспитанности личности. Утверждение человеческой жизни в качестве высочайшей ценности актуализирует проблему формирования биоэтического самосознания в аксиосфере медицинской ментальности студентов. По словам академика Р.Г. Апресяна, «биомедицинская этика, как обращенная к нормативно-ценностной практике, касающейся всех граждан, преподается для студентов самых разных специальностей» [1]. Несмотря на широкое распространение биоэтической информации в научно-образовательных кругах и средствах массовой информации, процесс формирования биоэтически ответственных способов профессионального мышления и поведения медицинского студенчества находится на низком уровне. В процессе системного анализа причин отставания

нравственной компоненты медицины на уровне теории и практического врачевания многие специалисты отмечают, что отсутствие развитой системы воспитания биоэтической ответственности на всех уровнях медицинского образования способно привести к деградации врачебной профессии в плане ее этической составляющей. Оценивая ситуацию в данной области как неудовлетворительную, ученый-биофизик Х. Тирас замечает, что «о биоэтике много говорят, но мало делают (в смысле практической работы по формированию биоэтических принципов у начинающих медиков)» [3].

Среди медиков сильно преубеждение, что профессионализм должен превалировать над всем, включая культуру и нравственные ценности. Складывается положение, когда, с одной стороны, в профессиональной деятельности от него востребуется профессиональный этикет в соответствии с нормами медицинского кодекса, а с другой — в медицинских учебных заведениях проявляется слабый интерес к биоэтическому образованию и воспитанию. А это, в свою очередь, приводит к тому, что концепт ответственности превращается в этически нейтральное понятие, не включающее в себя комплекса экзистенциальных директив в отношении профессионального мышления и поведения. Для врача, как правило, процесс лечения заключается в воздействии терапевтических, оперативных (хирургических) или медикаментозных (фармакологических) средств, т.е. врач привык иметь дело с объектом, обладающим признаком телесности (материальности). Именно в процессе обучения будущий медработник приобретает узкофункциональный подход к своей специальности и сохраняет его как устойчивый феномен. Утвердившаяся в праксеосфере медицинского образования логика узкой специализации по методологическим канонам специально-профессионального и естественно-научного образца задает контрольные параметры технического (технологического) образования в виде нескольких групп технических и (или) процедурных компетенций. В результате такого подхода в обучении медицинских работников в их профессиональном мышлении главенствующее положение занимает одна категория — объективность.

С этой своей задачей медицинское образование справляется более или менее успешно. Именно на это

направлены основные усилия преподавателей, этой же задаче подчинен весь педагогический комплекс, разрабатываются методики, используются новейшие средства компьютерной и информационной техники, среди которых моральные концепты нравственной или биоэтической компетентности оказываются неуместными. Профессор А.Н. Орлов отмечает: «При таком раскладе учебных программ и мировоззрений врачей, ученых и администраторов можно ли требовать от врача „быть биоэтиком“, „быть эталоном врачебной морали“, „быть носителем высокой культуры“, „обладать талантом общения с коллегами и пациентами“, „быть личностью, интеллигентом“, „уметь заслуживать доверие и уважение больного и его близких“?» [4]. Соответственно, логика биоэтического образования и воспитания ответственной личности становится либо пустой формальностью, либо искусственным доведением к сциентистски заданной методологической

схеме. Следовательно, в построении учебной и воспитательной деятельности необходимо создать организационно-методические условия, способствующие развитию биоэтической ментальности студентов медицинских специальностей.

Литература

1. *Апресян Р.Г.* Этика в высшем образовании // *Ведомости НИИПЭ. Вып. 26. Этика образования / Под ред. В.И. Бакштановского, Н.Н. Карнаухова. Тюмень, 2005. С. 78.*
2. *Глязер Г.* Драматическая медицина. Опыты врачей на себе. М., 1965.
3. *Лихтерман Б.* Биоэтика: обучение путем погружения // *Мед. газета. 2004. № 64.*
4. *Орлов А.Н.* Клиническая биоэтика: Учебное пособие. М., 2003. С. 15.
5. *Силуянова И.В.* Биомедицинская этика в системе медико-биологических знаний // *Мед. право и этика. 2000. № 2. С. 66.*