

3. Вронский В.А. Прикладная экология. Ростов - на - Дону: изд. Феникс, 1996.
4. Гуляев С.А., Жуковский В.М., Комов С.А. Основы естествознания. Екатеринбург: изд. УГ-МА, 1996.
5. Дедо И.И. Экологический энциклопедический словарь. Кишинев, 1989.
6. Пригожин И.Ф., Стингерс И. Порядок из хаоса. М.: Прогресс 1986.

ДИСКУССИИ

УДК 614. 253

А.А.Баталов, В.А.Киселев

БИОЭТИЧЕСКИЕ КОМИТЕТЫ - НОВЫЙ ЭФФЕКТИВНЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ

Уральская государственная медицинская академия

Этические и правовые проблемы медицины по-прежнему злободневны, хотя решаются уже третью тысячу лет. Здесь, как и во всякой другой области науки, можно видеть две тенденции: эволюцию, т.е. постепенную кумуляцию знания по тем же самым вопросам, получаемого тем же самым путем, что и прежде; научную революцию, т.е. смену исследовательской программы и использование новых способов решения задач.

На XVIII Всемирном философском конгрессе его участники, работавшие в секции "Биоэтика", показали необходимость основательного анализа как новых, так и старых проблем. Например, один из авторов данной статьи привлек внимание делегатов конгресса к тому, что, как это ни странно, сегодня все еще нет удовлетворительного общенаучного понятия "жизнь", а без него здание биоэтики "повисает в воздухе" [1].

Присматриваясь к новациям в биоэтике, можно заметить следующее. Научно-технический прогресс XX в. настолько расширил возможности медицины, что возникла масса новых ситуаций в отношениях традиционной пары "врач-пациент". Таковы проблемы искусственного оплодотворения, регулирования пола плода, клонирования, "зомбирования" и многое другое. Они новы и с технологической, и с эτικο-правовой сторон. Таковы же проблемы защиты чести, достоинства, здоровья и даже жизни врача. С ними сегодня сталкиваются анестезиологи, психотерапевты, психиатры и другие специалисты. Как свидетельствует статистика, например, только в Москве в течение года зарегистрировано 65 случаев агрессивных действий психических больных по отношению к медицинскому персоналу [3]. Эти новые проблемы час-

то и живо обсуждаются медиками, юристами, журналистами.

Однако есть такие новации в решении "вечных" проблем, которые пока, к сожалению, не осмыслены должным образом. В частности, не все интересующиеся эτικο-правовыми вопросами медицины в должной мере учитывают, что в XX в. врач вовсе не та фигура, что во времена Сушруты, Гиппократы или Мудрова. Сегодня он не частное лицо, а - "человек организации" (лечебно-профилактического учреждения). И пациент сегодня не тот, что в прошлом. За ним нередко стоит страховая компания, пресса, а то и какое-то общественное объединение - "афганцев", жертв Чернобыля, и т.п. А это значит, что сейчас в конфликтной ситуации сталкиваются не только индивид с индивидом, но и - социальный институт с социальным институтом. И это также значит, что пострадавшая сторона, например, пациент в случае ятрогении, попадает в своего рода "драматический треугольник": страховая компания, медицинское учреждение, третейское судейство (независимая медицинская экспертиза и суд). Мы говорим "драматический" потому, что ни одна из сторон "треугольника" на деле не решает в полном объеме главной задачи - объективно оценивать происшедшее, предупреждать новые трагические случаи, осуществлять оперативное нормотворчество.

Проанализируем чуть подробнее действия сторон "треугольника". Пострадавшая сторона зачастую не доверяет выводам медицинского учреждения, полагая, что они корректируются в пользу "чести мундира" и интересов медперсонала. И в какой-то мере эти опасения небезосновательны. Среди учреждений, обязанных независимо и компетентно провести контроль и экспертизу в соответствии с действующим законодательством, значатся: страховая медицина, независимая медицинская экспертиза, суд. Посмотрим их возможности.

В соответствии с законом "О медицинском страховании граждан Российской Федерации" (1991, 1993 г.г.) страховая организация независима от ЛПУ; она обязана на основании изучения истории болезни и другой медицинской документации контролировать объем, сроки и качество

медицинской помощи (ст. 14, 15). И поэтому кажется, что она защищает исключительно интересы застрахованных граждан. Но у нее, как у всякой другой организации есть свои корпоративные интересы, в том числе финансовые. Ведь рост объема выплат по страховкам не на пользу доходности компании. Отметим и другое. Без контролирующая функция ограничивается установлением степени соответствием технологии лечебно-профилактических мероприятий медико-экономическим стандартам. Отсюда следует, во-первых, невозможность оценки "морального ущерба", если таковой нанесен пострадавшие стороны: ведь в МЭСХ не заложены этические критерии. Во-вторых, здесь приходится говорить только об оценке нежелательных событий, но не об их профилактике.

В общем, и страховая компания не может в полной мере решать эτικο-правовые проблемы, связанные с конфликтной ситуацией.

Значительную роль здесь может сыграть независимая медицинская экспертиза, участие которой в разрешении спорных дел предусмотрено "основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (1993 г.). При оценке ее роли есть все основания исходить из, так сказать, презумпции ее объективности и компетентности. И все же нельзя не отметить, что задача такой экспертизы ограничивается выяснением степени соответствия совершенных специалистом действий установленным нормативам: при определении временной нетрудоспособности, группы инвалидности, пригодности к военной службе и т.д. (ст. 49-52, 53). В нормотворчестве здесь нет и речи. Между тем, как уже сказано, прогресс медицинской науки и практики, а также вступление в "игру" новых социальных институтов что ни день, ставят новые задачи. Федеральные же нормативы для их решения появляться может быть только через 3-5 лет. А без нормативов экспертиза недееспособна.

Последней инстанцией, рассматривающей конфликтные ситуации, выступает суд. Он определяет гражданско-правовую ответственность медицинских учреждений, медперсонала, пациента и других участников конфликта. Обобщенных сведений о судебных процессах мы не находим в открытой печати. Имеется материал только по отдельным городам и регионам. Так, например, в г. Ленинграде за период с 1958 г. по 1963 г. в производстве судебно-медицинской экспертизы находилось 135 врачебных дел; только 30 из них было передано в суд [3]. Но и из этой частичной информации видно, что большинство возбужденных дел не доходит до стадии судебного разбирательства. Это свидетельствует о малоэффективности подобного механизма разрешения конфликтных ситуаций.

Как видим, ни одна из сторон "треугольника", ни все три вместе взятые не обеспечивают полного решения эτικο-правовых задач. Более того, при выполнении контроля, экспертизы, оценочно-правовой функции обнаруживается двойного рода противоречие. Во-первых, между этическими принципами, медико-профессиональной и государственно-институционализированной целесообразностью. Во-вторых, противоречие внутри законодательства между административно-правовыми и гражданско-правовыми нормами.

Внушительный перечень проблем и недостатков деятельности социальных институтов внутри "драматического треугольника" потребовал создания какой-то дополнительной, верховной инстанции, такой, которая бы "рассудила" их всех. Возникли биоэтические комитеты. Они, как свидетельствует зарубежная и отечественная литература, явилась с закономерным продуктом развития современной медицинской науки и практики, общества в целом. Первые комитеты появились в США в начале 70-х годов XX в. на волне социальных движений за права пациентов, разоблачений злоупотреблений при проведении медико-биологических экспериментов [6]. Биоэтические комитеты возникли как новый социальный институт, вырабатывающий через механизм публичного обсуждения рекомендации и методику разрешения конфликтных ситуаций. Эффективность биоэтических комитетов подтверждается результатами опросов пациентов в США: 70% опрошенных признали полезность комитетов, 4% - отрицали ее, а 20% не уверены ни в том, ни в другом [5].

В нашей стране создан и действует Российской национальной биоэтический комитет. Возникают подобные комитеты и на местах. Так, например, в г. Екатеринбурге при областной клинической больнице N1 в 1995 г. был создан "Комитет по этике научных исследований", целью которого является обеспечение защиты личности в клинических исследованиях [2].

Биоэтические комитеты вызваны к жизни достижениями медицинских технологий, поисково-исследовательскими задачами медико-биологических наук. Правовое закрепление биоэтических комитетов мы находим в "Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (1993 г.). Статья N16 предусматривает создание комитетов (комиссий) при органах государственной власти или муниципальной системы здравоохранения. Законодательство определяет круг вопросов, входящих в компетенцию комитетов: участие в разработке норм медицинской этики, анализ нарушений этих норм, подготовка рекомендаций по приоритетным направлениям медицинской практики и медико-биологических исследований. Весьма важным пунктом положения о комитетах является возможность участия в них

представителей общественности, специалистов по медицинской этике, юристов, деятелей науки и искусства, представителей духовенства, профессиональных медицинских ассоциаций и других общественных объединений.

Охрана здоровья населения есть лишь часть общественной жизни. Тем не менее здесь проявляется себя одна из всемирно-исторических закономерностей, а именно - чрезвычайная эффективность институализации ценностных установок.

В социально-дифференцированном обществе одна группа людей ориентируется преимущественно на богатство, другая на честь, третья на справедливость, четвертая на власть и т.д. Конфликты между этими ориентациями способны взорвать великую страну, как это не раз наблюдалось в истории. Но если народ сумел создать институт власти, представляющий эти ценностные установки, и, самое главное, обеспечивающий их баланс, такой народ сумеет сохранить страну процветающей [4].

Это верно и в применении к разбираемой нами сфере общественной жизни. Дисбаланс ценностей - финансовый интерес (страховая компания), профессиональная честь (медперсонал), справедливость (суд), здоровье (пациенты) - способен лихорадить медицину сколь угодно долго. Новый социальный институт позволяет путем разумного компромисса существенно уменьшить уровень противостояния этих ценностей.

Биоэтические комитеты дают возможность:

- оперативно регламентировать этико-правовые компоненты медицинской науки и практического здравоохранения (это особенно ценно, если учесть как мучительно долго проходит тот или иной закон через Государственную Думу Российской Федерации);

- работать на опережение, предотвращая возможные трагические последствия внедрения новейших диагностических и лечебных технологий и тем самым охраняя интересы пациента, врача, научного работника, страхового агента и соответствующих организаций;

- помогать налаживанию на деле, а не только на бумаге, сотрудничества производителей и потребителей медицинских услуг и посредников между ними;

- утверждать в сфере медицины формы гражданского самоуправления (гражданское общество), те самые формы, которые Россия в отличие от Запада столетиями никак не может утвердить по настоящему.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баталов А.А. Биоэтика и космизм: критерии жизни// Матер. XVIII Всемирного философ. конгр. Т.1. М., 1993. С.195.

2. Лесняк О.М., Бобылев З.Л. Этические комитеты и соблюдение прав человека при проведении научных исследований// Тез. Науч. Док. VIII обл. науч.-практ. конф. врачей. 14-15 февраля 1996 г. Екатеринбург. 1996. С. 29-32.
3. Малеина М.Н. Человек и медицина в современном праве. М.: Медицина, 1995. 192 с.
4. Мухелишвили Н.Л., Сергеев В.М., Шрейдер Ю.А. Ценностная рефлексия и конфликты в раздельном обществе// Вопр. философ. 1996. N11. С. 6.
5. Огуцов А.П. Этика жизни или биоэтика: аксиологические альтернативы// Вопр. философ. 1994. N3. С. 59.
6. Унклер Д. На грани жизни и смерти. Краткий очерк современной биоэтики в США. М.: Мир. 1989. С.6-7.

УДК 616.1:9-02:614.252/253

Е.С.Белников

БОЛЕЗНЬ, НОЗОЛОГИЯ, ДИАГНОЗ В МЕТОДОЛОГИИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Уральская государственная медицинская академия

В последнее время резко возрос интерес к таким понятиям, как болезнь, нозология, диагноз в связи с оценкой и экспертизой стоимости диагностики и качества лечения в системе обязательного медицинского страхования. Разные подходы в понимании и оценке (экспертизе) конкретных случаев болезни породили определенные организационно-экономические проблемы, решение которых в большей степени возможно исходя из методологического определения болезни, нозологии и диагноза.

В понимании болезни существует несколько подходов: узкоспециальное определение болезни как болезни вообще; сомнение в возможности найти сущность болезни; определение болезни через отражение ее в разных аспектах (биологическом, медицинском, социальном).

Идея о соединении различных подходов к пониманию болезни своеобразно реализована в рекомендации к построению диагностической формулы с учетом клинических критериев, возможностей прижизненной диагностики и патоморфологических данных [1, 7, 9]. Идея синтеза различных аспектов ценна во многих отношениях, но прежде всего выполняется одно из основных требований диалектической логики - о необходимости всестороннего подхода к предмету.

Понятие «болезнь вообще» отражает нарушения жизни человека в разных аспектах [4, 9]. В