

К вопросу о соотношении биоэтики, деонтологии и медицинской этики

Аннотация: В статье рассматриваются различные точки зрения на проблему соотношения биоэтики, деонтологии и медицинской этики, как компонентов аксиологической составляющей медицинской практики. Анализируются методологические пределы и возможности деонтологии, специфика возникновения биоэтики, которая позволяет выступать биоэтике в качестве высшей формы развития медицинской этики, интегрируя в себя деонтологию со стороны нормативной, прескриптивной и социально-институциональной.

Ключевые слова: биоэтика, деонтология, медицинская этика, патернализм, автономия и самоопределение пациента.

Summary: In article is considered various points of view on a problem of a ratio of bioethics, medical ethics and medical ethics as components of an axiological component of medical practice. Methodological limits and possibilities of medical ethics, specifics of emergence of bioethics which allows to act to bioethics as the highest form of development of medical ethics are analyzed, integrating into themselves medical ethics from standard, prescriptive and social and institutional.

Key words: bioethics, medical ethics, paternalism, autonomy and self-determination of the patient.

Биоэтика уже уверенно вошла в общественную жизнь российского общества, а именно, в образовательный процесс подготовки специалистов отечественного здравоохранения (медсестры, фельдшера, врачи), в научный процесс (статьи, монографии, защита диссертаций, конференции, конгрессы). Средства массовой информации, по своему, знакомят общественность с различными гранями биоэтических проблем современного здравоохранения. Тем не менее, динамично изменяющееся и реформируемое здравоохранение, медицинское образование, рост осознания населением,

пациентами и их родственниками своих прав в области получения своевременной качественной лекарственной и медицинской помощи требуют определенной экспликации норм, принципов и правил аксиологической составляющей отечественного здравоохранения.

Возникшее несоответствие аксиологической составляющей медицинской практики (деонтологии) современному уровню ее развития уже осознается профессионалами медицины. Так А.С. Димов, сотрудник кафедры госпитальной терапии Ижевской государственной медицинской академии, опираясь на собственный врачебный опыт, на анализ изданной в последние десятилетия отечественной и зарубежной литературы по деонтологии, в своей интересной дискуссионной статье задается вопросом – является ли медицинская деонтология наукой? Автор, на наш взгляд, справедливо подчеркивает, что литература по деонтологии на сегодняшний день накопила большой объем информации. «Своеобразный бум» интереса к деонтологии был в 60-70 годы прошлого века. Ей были посвящены Всесоюзные конференции (1969, 1976 г.г.), монографические работы известных отечественных клиницистов. В 1988 году был издан двухтомный коллективный труд под редакцией академика Б.В. Петровского «Деонтология в медицине». Но, тем не менее, если наука, как верно отмечает автор, имеет свой объект, методы исследования, теоретические достижения и практические итоги, то, отвечает ли деонтология всем этим требованиям? Автор считает – нет. По мнению А.С. Димова, деонтологическая литература – это «муссирование общеизвестных истин, суть которых сводится почти к библейской догме: люби больного, как своего ближнего»; она представляет собой, преимущественно «эссе, размышления, воспоминания»; «стиль изложения, как правило, литературно-художественный, публицистический»; изложения, как правило, литературно-художественный, публицистический»; ее рефреном проходят требования – «врач не имеет права, врач должен..., врач обязан..., от врача требуется...». Иллюстрируя свою мысль о «кризисе деонтологии», автор констатирует, что «к сожалению, деонтология не может представить какую-либо значимую определенность по многим вопросам сегодняшнего дня, по этическим вопросам абортов, эвтаназии, сокрытия информации, экспериментам в лечении больных и др.». Перечень проблем,

с которыми столкнулась деонтология, как отмечает далее А.С. Димов, довольно обширен: баланс интересов профессионалов (практикующих врачей, судебных медиков и т.д.) и непрофессионалов (пациентов, их родственников, юристов, представителей страховых компаний и т.д.) в медицине, типы отношения взаимодействия между врачами и пациентами, статус врача в обществе, уровень благосостояния врачей и их профессионализм, проблемы в лечении педофилов, убийц, алкоголиков, хамов. Основной дефект деонтологии, по мнению А.С. Димова, «заключается в односторонней моральности, когда врачи себя и свои функции представляют с позиций авторитарной фигуры защищающей больного». Сам автор в своей статье эту особенность деонтологии («врач должен, врач обязан, от врача требуется,») и представляет в качестве ее недостатка [1].

А.С. Димов прав в том, что «односторонняя моральность» и патернализм взаимосвязаны. Но, исток «односторонности», по нашему мнению, заключается в том, что нормы, правила деонтологии, по существу, выражают «должное», то есть, императивное и дескриптивное. Это «должное» не только исторически оправдано, но и востребовано современной медициной. Об этом еще раз напоминают профессор В.И. Акопов и кандидат медицинских наук Л.Л. Аكوпова, откликнувшись на статью А.С. Димова [2]. Авторы статьи, оценивая сентенции А.С. Димова «врач должен», «врач обязан», подчеркивают, что так и должно быть, когда речь идет о профессиональном долге. Ведь «долг врача – избавлять больного от болезни, облегчать его страдания» – продолжают они, и «это связано с соблюдением повседневных правил поведения с учетом конкретной обстановки, особенностей заболевания, возраста, пола, бедности или богатства пациента».

В.И. Акопов и Л.Л. Аكوпова, перечисляя далее многообразие и разнообразие проблем, встающих перед современной медициной, приходят к признанию того, что все это «требует от врача проявить знание особенностей деонтологии» и «что в нашем высшем медицинском образовании нет понимания роли деонтологии и ее серьезного изучения» [3].

Как мы видим, и А.С. Димов и В.И. Акопов с Л.Л. Акуповой, независимо друг от друга, пришли к единому заключению о пре-

дельных возможностях деонтологии. Да, деонтология необходима как этическая составляющая врачебной деятельности, но, ее возможностей уже недостаточно для решения возникающих проблем в современной медицине. Ведь должное, представляющее суть деонтологии и предъявляющее определенные требования к действительности, говоря философским языком, к сущему, ограничено в познании или изменении самой действительности. Именно с усилением «должного» в деонтологии и связан проповеднический, назидательный, морализаторский характер деонтологии.

Прескриптивный характер медицинской деонтологии у других авторов вызывает более жесткие оценки. Профессор А.П. Зильбер, сопоставляя деонтологию и медицинскую этику и выделяя их специфические черты, считает, что, если деонтология это инструкция, устав, закон, «этика роботов» и она воспитывает долг, то медицинская этика учит не только *как* поступать, но и *почему*, этика делает совесть [4]. То есть, деонтология, выполняя прескриптивную функцию, в своем «долженствовании» имеет предел.

В общей оценке особенностей деонтологии, ее места и роли в современной медицине и ее недостаточности в решении возникающих проблем можно согласиться с А.С. Димовым. Но, возникает возражение относительно его оценки появления биоэтики. Так он говорит, что «в этой области в виде появления «новой» науки – биоэтики, достаточно странно, ибо главный объект изучения в биоэтике, так же как и в деонтологии, – моральные стороны взаимодействия между медиком и пациентом» [5].

Причиной появления этого «возражения», на наш взгляд, выступает несколько факторов. Во-первых, биоэтика, в отличие от деонтологии, еще не укоренилась в аксиологическом нормативно-этическом мировоззрении профессионалов отечественного здравоохранения (врачи, фельдшера, медицинские сестры, организаторы здравоохранения). В повседневном сознании этих профессионалов прочное место пока занимает медицинская этика или чаще деонтология. Истоки той и другой восходят к Клятве Гиппократата, а ее нормы и правила сопровождают медицину в течение череды веков, находя свое выражение в разнообразных «обещаниях», «клятвах», «присягах», «кодексах». Деонтология как этическая составляющая медицинской практики во многом

соответствовала и структуре советского общества. Поскольку отношение государства к народу носило долгие годы патерналистский (тоталитарный, авторитарный) характер, постольку деонтология со своим акцентом на «долге» медицинского работника перед пациентом, его близкими, государством наиболее соответствовала структуре административно-командной системы. С этим обстоятельством связан и тот факт, что нормы, регламентирующие права, свободы, автономию пациента и т.п., обрели законодательную форму только в перестроечные годы, а именно в федеральном законе № 5487-ФЗ «Об охране здоровья граждан» (1993), а с 2012 г. и в федеральном законе №323 – ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В те же девяностые годы прошлого столетия отечественным медицинским сообществом впервые обсуждаются и принимаются этические кодексы, закрепляющие принципы и нормы модели информированного согласия в разных областях медицины (стоматология, психиатрия, фармация, сестринское дело).

Биоэтические принципы, правила не только обсуждаются в специальной литературе, но и закреплены в этических и правовых документах без малого уже четверть века. Деонтология этим фактом не отменяется, но сохраняется, как сказали бы философы, в снятом виде. Биоэтика представляет для медработника не только должное и прескриптивное, что объединяет ее с деонтологией, но и обращена к сущему, действительности. Она выявляет реальные противоречия, конфликтные ситуации, возникающие в работе современного медицинского работника. Биоэтика – междисциплинарное знание, включающее не только этические ценности, как считает А.С. Димов, но и правовые, эстетические, религиозные, культуральные, политические, экономические. Во-вторых, биоэтика в соответствии с Федеральным компонентом государственного образовательного стандарта ВПО только с 2001 г. вводится в качестве обязательного предмета для студентов высших медицинских учебных заведений, как обязательный предмет для подготовки специалистов среднего и высшего отечественного медицинского образования вначале образовательным госстандартом, а затем и сохраняется федеральным госстандартом третьего поколения. То есть, ее история намного короче истории медицинской этики и деонтологии. Она еще не вошла в кровь

и плоть медицинского работника. Нередко в работе специалистов в одной строчке перечисляются и право, и деонтология и психология. В частности, Ю.Павлова, доцент кафедры медицинского права Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, анализируя проблему нарушения прав несовершеннолетних при оказании им медицинской помощи, считает, что эти нарушения «связаны с недостаточным уровнем правовой, деонтологической и психологической подготовки врача» [6]. Несомненно, деонтологическая подготовка медработника должна быть. Но, обсуждаемые вопросы прав несовершеннолетних, как и других пациентов, соотношение предела прав и обязанностей пациентов и их близких, являются предметной областью уже не столько деонтологии, сколько биоэтики, как междисциплинарной науки.

Действительно, на сегодняшний день в специальной литературе понятие «биоэтика» не имеет однозначного, единого толкования, и используется как в широком, так и в узком смысле. Широкое толкование биоэтики, как и сам термин «биоэтика», предложил американский ученый В.Р. Поттер, опубликовавший в 1971 г. книгу «Биоэтика – мост в будущее». Он считал, что «выживание человечества как вида в нормальной и устойчивой цивилизации требует развития и поддержки системы этических норм», то есть, биоэтики [7]. Понимание биоэтики в широком поттеровском смысле разделяется многими авторами и в русскоязычной литературе. Например, профессор Т. Мишаткина, развивая и рубрицируя идею «глобальной биоэтики», выделяет три ее компонента применительно к медицине: биоэтика, биомедицинская этика, медицинская этика. Биоэтика «ориентирует на выработку и установление нравственно-понимающего отношения к Жизни вообще и любому живому, на заботу о правах биоса на основе швейцеровского принципа благоговения перед жизнью»; предметом «биомедицинской этики» выступает нравственное отношение общества в целом и профессионалов – медиков и биологов – к человеку, его жизни, здоровью, смерти – как в процессе лечения, так и проводимых с его участием исследований». Медицинская этика включает традиционные установки медицинской деонтологии, но не сводится к ней, а поднимается на новый уровень осмысления этических проблем, возникающих в ходе медицинских манипуляций». Для нас важно подчеркнуть, что Т.Мишаткина, разграничивая понятия «биомедицинская этика» и «медицинская этика», тем

не менее, считает «вполне допустимым употреблять эти понятия как синонимы, уделяя основное внимание анализу их содержания». [8]

Другие авторы отождествляют биоэтику и медицинскую этику. М.Я. Яровинский свою книгу так и называет – «Медицинская этика (биоэтика)». Он считает, что «основным содержанием биоэтики является медицинская этика в современных условиях». М.Я. Яровинский, вслед за «Руководством по медицинской этике» (2005) принимает разделение биоэтики на клиническую, исследовательскую этику, профессиональную этику и этику политики общественного здравоохранения. Но, он считает обязательным дополнить это перечень и «экологической биоэтики» [9]. Но, возникает справедливый вопрос – зачем два понятия «медицинская этика» и «биоэтика»? Указание на «современные условия» является необходимым, но недостаточным объяснением, так как «современные условия» выступают внешней характеристикой особенности биоэтики. На наш взгляд, более точной особенностью биоэтики должно являться указание на ее внутреннее качество, отличающее от традиционной медицинской этики. В этом плане мы согласны с теми, кто считают, что, если традиционную медицинскую этику связывают с патернализмом и непререкаемым авторитетом врача по отношению к пациенту, то в биоэтике особое внимание уделяется принципу уважения моральной автономии субъекта, самоопределению пациента [10].

В узком смысле под биоэтикой понимают этические проблемы, возникающие в результате прогресса биологии, а из медицины – к биоэтике могут быть отнесены лишь этические проблемы, связанные с геной инженерией, клонированием. В данном случае область исследования биоэтики ограничивается «передовой линией» развития биомедицинских наук и их прикладным значением. Как подчеркивает А.П. Зильбер, «те этические проблемы, которые относятся к медико-биологическим разработкам, но еще не дошли до уровня, позволяющего использовать их в клинике, должны относиться к биоэтике» [11]. Резюмируя рассуждения автора, можно сказать, что область медицинской этики это – клиническая медицина, а область биоэтики это – экспериментальная медицина и биология.

На наш взгляд, специфика биоэтики относительно медицинской этики и деонтологии обусловлена историческими обстоятельствами ее возникновения во второй половине XX века. В отечественной

и зарубежной литературе к ним относят широкое применение новейших (для тех лет) медицинских технологий (искусственное питание, дыхание, кровообращение, пересадка жизненноважных органов, гемодиализ, вспомогательные репродуктивные технологии и др.), правозащитное движение, движение за права пациентов, рост «социальной чувствительности» по отношению к достижениям современной медицинской науки и практики, многообразие ценностно-мировоззренческих доктрин, экономические условия развития медицины.

Общим основанием вышеперечисленных обстоятельств явились противоречия, возникшие между применяемыми достижениями медицинской науки и практики, с одной стороны, и человеческими ценностями, с другой. Поэтому биоэтика представляет собой знания и проблемы, возникающие на пересечении медицинской практики и человеческих ценностей (этических, правовых, религиозных, этнических и др.). Наиболее остро эти противоречия выступили в обсуждаемых медицинских казусах – «Терри Шайво», «Доктор Краай», «Бэби М.», «Лариса Литовченко» и др.

Со стороны нормативной (принципы, правила) и прескриптивной (предписывающей) биоэтика совпадает с медицинской этикой и деонтологией. В этом отношении их объединяет должное и императивное. Но различие их кроется в «генетическом» прошлом биоэтики. Биоэтика возникает в иных исторических обстоятельствах, на ином уровне развития медицинской практики, на ином уровне развития самосознания, самооценки, свободы человека. В этом смысле биоэтика «снимает» различие между широким и узким ее значениями, между этическими проблемами клинической медицины и экспериментальной биомедицины. Для биоэтики важным является выявление и разрешение противоречий, проблем, возникающих на стыке человеческих ценностей и медицинской практики. К решению биоэтических проблем привлекаются, не только профессионалы медицины, но и специалисты разных гуманитарных профессий – юристы, этики, психологи, теологи, эстетики. Генезис биоэтики обусловил возникновение этических комиссий (комитетов).

Первые комитеты (комиссии) появились в 60-е годы XX века в США. Междисциплинарный характер членов этих комиссий обеспечивает взвешенное обсуждение и выработку рекомендаций для предупреждения или же решения возникающих биоэтических

вопросов и проблем. В России сформированы и работают этические комитеты как на федеральном, так на региональном уровне. Нельзя не подчеркнуть драматичность нормативной судьбы этических комитетов в отечественном законодательстве. Если в первой редакции федерального закона «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993) была статья 16, регламентирующая создание, структуру и функции этических комитетов в здравоохранении, то в последующих редакциях этого закона указанная статья «утратила силу» решением ФЗ №122-ФЗ, а в действующем с 2012 г. федеральном законе №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» специальной статьи по этическим комитетам вообще не появилось. Междисциплинарный и общественный характер задуманных комитетов оказывается был подменен государственным, ведомственным и внутренним контролем за качеством и безопасностью медицинской деятельностью (гл. 12). Профессор Н.Н. Седова провела краткую и верную, на наш взгляд, экспертизу отсутствия законодательной нормы по этическим комитетам в законе №323-ФЗ. Двумя из шести причин отсутствия законодательной нормы по комитетам (комиссиям), по ее мнению, являются: первая – «государство настолько уверено в себе, что может гарантировать соблюдение прав пациентов и прав медицинских работников, не прибегая к моральным мерам их защиты» и вторая – «этические комитеты не нужны чиновникам», ведь эти комитеты – независимые, ведь в них входят не только медицинские работники, но и представители общественности [12]. Этические комитеты представляют собой социально-институциональный аспект биоэтики. Благодаря действующим комитетам (комиссиям) принципы и правила биоэтики становятся реальным этическим инструментарием регулирования медицинской деятельности, защиты прав и свобод, как пациентов, так и профессионалов медицины, осуществления принципа справедливости в организации здравоохранения. Биоэтика, тем самым, нормативно, прескрипционно, социально-институционально делает то, что уже находится за пределами собственно деонтологии.

Обсуждение вопросов, связанных с тождеством и различием деонтологии, медицинской этики и биоэтики, не являются абстрактными, оторванными от жизни. В нашем постоянно реформируемом здравоохранении накопилось много проблем и вопросов

к организации здравоохранения, организации оказания качественной доступной медицинской помощи населению, обеспечению лекарственными препаратами пациентов. Биоэтика с ее нормативной, прескриптивной и социально-институциональной функциями, включенная в образовательный, научный и лечебный процесс, способна обеспечить подготовку специалистов XXI века, и преобразовать отечественное здравоохранение, отвечающее современным социально-культурным вызовам.

Литература

1. Димов А.С. Кризис деонтологии: методологические аспекты // Клиническая медицина. 2008. № 12. С. 4–6
2. Акопов В.И., Акопова Л.Л. По поводу статьи А.С. Димова «Кризис деонтологии: методологические аспекты» // Клиническая медицина. № 11, 2009. С. 74–75.
3. Там же. С. 74.
4. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики. – М. 2008. С. 69 – 71.
5. Димов А.С. Кризис деонтологии: методологические аспекты // Клиническая медицина. 2008. № 12. С. 5.
6. Павлова Ю. Парадоксы законодательства// Медицинский вестник. № 3. 2016. С. 18.
7. Цитир. по кн.: Яровинский М.Я. Медицинская этика (биоэтика). – М. 2006. С. 21– 22.
8. Мишаткина Т. Три круга этики// Человек. 2006. № 6. С. 91– 92.
9. Яровинский М.Я. Медицинская этика (биоэтика). – М. 2006. С. 22–23.
10. Летов О.В. Биоэтика и современная медицина. – М., 2009. С. 10; Рыбин В.А. Эвтаназия. Медицина. Культура. Философские основания современного социокультурного кризиса в медико-антропологическом аспекте. – Челябинск, 2006. С. 42–43.
11. Зильбер А.П. Этюды медицинского права и этики. – М., 2008. С. 48, 49.
12. Седова Н.Н. Кому помешали этические комитеты? // Медицинское право. 2012. № 1. С. 6–10.