

Вопросы для студентов: медицинская этика

1. **Вопрос:** какой документ ЮНЕСКО является основополагающим для развития современной биоэтики и почему? Какие универсальные принципы изложены в этом документе - назовите основные статьи.

Ответ: важнейшим документом ЮНЕСКО в сфере биоэтики является Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека¹, принятая в октябре 2005 года. Декларация помогла определить универсальные принципы, на основе которых можно искать адекватный ответ на все новые дилеммы и противоречия, встающие перед человечеством в результате развития науки и технологий.

Универсальные принципы изложены в статьях:

1. Человеческое достоинство и права человека
2. Благо и вред
3. Самостоятельность и индивидуальная ответственность
4. Согласие
5. Лица, не обладающие правоспособностью давать согласие
6. Признание уязвимости человека и уважение неприкосновенности личности
7. Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность
8. Равенство, справедливость и равноправие
9. Недопущение дискриминации и стигматизации
10. Уважение культурного разнообразия и плюрализма
11. Солидарность и сотрудничество
12. Социальная ответственность и здоровье
13. Совместное использование благ
14. Защита будущих поколений
15. Защита окружающей среды, биосферы и биоразнообразия

2. **Вопрос:** какие модели медицинской этики вам известны? Дайте описание этики добродетели.

Ответ: наиболее часто выделяют следующие модели медицинской этики: добродетельная, утилитарная этика (консеквенциализм), деонтологическая этика и биоэтика. Этика добродетели переключает внимание врача с принципов, норм и правил (деонтология), а также последствий поступков (утилитарная этика) на целостный характер человека, его нравственное совершенство. Биомедицинская модель предполагает отношения с пациентом, основанные на его автономии,

¹ Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2006 // https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142825_rus.page=90

праве на информированное согласие, конфиденциальность и правдивость.

3. **Вопрос:** в чем различие понятий «медицинская этика» и «биоэтика»? Назовите основные современные направления биоэтики.

Ответ: биоэтика понимается как продолжение и современная форма традиционной медицинской (или врачебной) этики, восходящей к Гиппократу; основное ее отличие от последней состоит в том, что традиционная медицинская этика носила корпоративный характер (так, в знаменитой клятве Гиппократа на первом месте стоят обязательства врача по отношению к своему учителю и своей профессии и лишь затем говорится об обязательствах по отношению к пациентам) и исходила из того, что во взаимодействии врача и пациента морально ответственным агентом по сути дела является только врач. Для биоэтики же, напротив, характерна установка на то, что в принятии морально значимых и жизненно важных решений участвуют как врач, так и пациент, а значит, и бремя ответственности распределяется между обоими партнерами. Более того, во многих случаях в выработке таких решений участвует и третья сторона.

Кроме того, биоэтика – понятие более широкое, чем медицинская этика. В поле зрения ее интересов входят: редактирование генома человека, клонирование человека, биотехнологии и нанотехнологии, этика донорства, этика клинических исследований, этика окружающей среды и биоразнообразия, окончание жизни человека, репродуктивное здоровье и многое другое.

Еще одно важное отличие связано с тем, что если положения медицинской этики почти до конца XX века традиционно основывались на нравственности, моральных кодексах и т.п., то очень многие положения биоэтики перешли в правовые рамки, стали закрепляться законодательно. Это привело к появлению новой области права (юриспруденции) – медицинского права.

4. **Вопрос:** что такое «информированное согласие»?

Ответ: под «информированным согласием» понимается добровольное принятие курса лечения или терапевтической процедуры после предоставления врачом адекватной информации. Этот принципиальный подход отличает биоэтическую модель медицинской этики.

5. **Вопрос:** в каком документе *впервые* в истории человечества был зафиксирован принцип «примата блага и интересов *отдельного человека* над интересами как науки, так и общества»? Какова история создания этого документа?

Ответ: в Нюрнбергском кодексе (1947), а затем — в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) в 1964 году. Хельсинкская декларация легла в основу всех последующих рекомендаций и нормативных актов, определяющих права человека и этические обязательства врачей при проведении клинических исследований.

Нюрнбергский кодекс был разработан после Нюрнбергского процесса над нацистскими врачами в августе 1947 года. На этом процессе были раскрыты факты чудовищных медицинских экспериментов над миллионами людей.

6. **Вопрос:** каковы основные положения Нюрнбергского кодекса?

Ответ: «Нюрнбергский кодекс» является первым международным документом, содержащим перечень этико-правовых принципов проведения исследований на людях. Он был подготовлен двумя участвовавшими в процессе американскими экспертами-медиками — Лео Александером (Leo Alexander) и Эндрю Иви (Andrew Ivy).

«Кодекс» включает десять положений. Первое положение утверждает «необходимость добровольного согласия объекта эксперимента» на участие в исследовании. Далее раскрывается содержание этого понятия и утверждается, что:

- «лицо, вовлеченное в эксперимент» должно иметь «законное право дать такое согласие» (т.е. должно быть дееспособным);

- такое согласие должно даваться свободно, «без какого-либо элемента насилия, обмана, мошенничества, хитрости или других скрытых форм принуждения»;

- лицо, дающее такое согласие, должно обладать «достаточными знаниями, чтобы понять сущность предмета эксперимента и принять осознанное решение». Для этого лицо должно быть проинформировано «о характере, продолжительности и цели эксперимента; методе и способах, с помощью которых он будет проводиться; о всех возможных неудобствах и рисках; о последствиях для его здоровья или личности; которые могут возникнуть в результате участия в эксперименте». Суть остальных требований заключается к

сведению до минимума возможного риска, а также «всех физических и психических страданий и повреждений»; гарантии того, что исследование будет проводиться квалифицированными специалистами, а также соблюдение права испытуемого на отказ от участия в исследовании на любом его этапе.

7. **Вопрос:** что такое «эвтаназия» и в чем сущность этической дилеммы, связанной с ней?

Ответ: термин эвтаназия предложен английским философом Френсисом Бэконом (16-17 в.в.) и означает – легкая, быстрая смерть (eu – быстрая, thanatos – смерть). В современном обществе проблема эвтаназии привлекает пристальное внимание. Данная проблема достаточно остро обсуждается философами, теологами и медиками. В биоэтике проблема эвтаназии рассматривается как этическая дилемма, т.е. на уровне конфликта интересов приводятся моральные аргументы как «за», так и «против» эвтаназии. Комитет экспертов ВОЗ по обезболиванию при раке в своем официальном Докладе (1989) придерживается следующей позиции: «С развитием современных методов паллиативного лечения легализация добровольной эвтаназии не обязательна. Сейчас, когда существует приемлемая альтернатива смерти, сопровождающейся болями, следует концентрировать усилия на реализации программы паллиативного лечения, а не увлекаться борьбой за легализацию эвтаназии».

8. **Вопрос:** какими *личными качествами* («добродетелями») должен обладать врач (на примере жизни и творчества доктора Е.С. Боткина (1865-1918))?

Ответ: основные качества, которые высоко ценил доктор Е.С. Боткин следующие: сочувствие и готовность к помощи человеку в болезни, даже вне своих формальных служебных обязанностей с полной отдачей своих сил; оказание помощи в любых условиях без оправдания на те или иные обстоятельства; справедливость; уважение к коллегам; бескорыстие и безвозмездное служение; верность врачебному долгу и высокая религиозно-нравственная культура врача (см. последнее предсмертное письмо Е.С. Боткина брату Александру от 9 июля 1918 г., Екатеринбург²).

² Страстотерпец врач Евгений. Доктор Е.С. Боткин/сост. А.Г. Чучалин, прот. Сергей (Филимонов). – М.: Вече, 2018, с. 218.

Эти профессиональные качества позволили прожить Е.С. Боткину исключительную жизнь: начав работать ординарным врачом в больнице для бедных, пройдя через горнило войн и социальных потрясений, он удостоился чести стать не только лейб-медиком последнего русского императора, но и святым Русской Православной Церкви.

9. **Вопрос:** Какие этические проблемы молодого врача описывает В.В. Вересаев в своей книге «Записки врача»³ (1901)? Какими принципами должен руководствоваться врач в своей *практической* работе по мнению В.В. Вересаева.

Ответ: Занятия практической медициной и те сложности, с которыми сталкивается врач в обществе, побудили В.В. Вересаева *впервые* вынести ряд актуальных проблем медицинской деятельности на публичное обсуждение. В. В. Вересаев, работая над «Записками», следовал примеру глубоко уважаемого им Н. И. Пирогова, основным правилом которого было ничего не скрывать от своих учеников, откровенно рассказывать обществу о своей врачебной деятельности и ее результатах, а также о своих *врачебных ошибках*. Одним из наиболее злободневных вопросов для Вересаева является беспомощность врача на первых порах своей самостоятельной врачебной деятельности. В. В. Вересаев приходит к выводу: студентам нужно предоставить более широкие возможности для практических занятий в клинике и поликлинике. В книге немалое место уделено вопросу врачебных ошибок. «Да, ошибки возможны в любой специальности, — рассуждает В. В. Вересаев, — но нигде они так не ощутимы, как в медицине, где имеешь дело с человеком, и поэтому надо делать все, что в силах врача и медицины, чтобы ошибок было как можно меньше». В. В. Вересаев поднимает вопрос и о врачебной тайне: «Врач обязан хранить вверенную ему больным тайну, — пишет он, — но к этому одно существенное ограничение: если сохранение тайны грозит вредом обществу или окружающим больного, то врач не только может, но и должен нарушить тайну. Однако в каждом таком случае он должен уметь дать и перед больным, и перед собственной совестью точный и исчерпывающий ответ, на каком основании он нарушил вверенную ему больным тайну». Вересаев призывал

³ Вересаев Викентий. Записки врача/ Викентий Вересаев. – Москва, Издательство АСТ, 2018, – 288 с. – (Медицинский бестселлер).

коллег к гуманному и честному отношению к больному человеку. Размышления Вересаева о медицине будущего оптимистичны: «В будущем каждый сможет исполнять все предписания гигиены и каждый заболевший получит полную возможность пользоваться всеми достижениями науки». Но и в этом прекрасном будущем, по мнению В. В. Вересаева, процесс физического развития будет протекать крайне односторонне: будет развиваться интеллект, физически же человек будет регрессировать; он все более будет терять положительные качества, унаследованные от природы. С большой остротой он показывает, что массовые заболевания, преждевременная старость, высокая смертность — прямой результат тяжелого, изнурительного труда, безысходной нужды и бескультурья широких народных масс. Он рассказывает о своих пациентах: к нему на прием приходит прачка с экземой рук, ломовой извозчик с грыжей, прядильщик с чахоткой. Чем может он помочь им? Прописать порошки и мази, посоветовать, чтобы у прачки не мокли руки, чтобы ломовой извозчик не поднимал тяжестей, а прядильщик избегал пыльных помещений? Но доктор прекрасно понимает, что пациенты поблагодарят его за советы и лекарства, но объяснят ему, что дела своего не бросят, так как им нужно жить. Где же выход из этих противоречий? На этот вопрос В. В. Вересаев отвечает: если врач не чиновник врачебного дела, а подлинный врач, он должен прежде всего бороться за устранение тех условий, которые делают его деятельность бессмысленной и бесплодной; он должен быть *общественным деятелем* в самом широком смысле слова, он должен не только указывать, — он должен бороться и искать пути, как провести свои указания в жизнь.

10. Вопрос: почему врача и писателя В.В. Вересаева (1867-1945) можно считать «отцом биоэтики»?

Ответ: Викентий Викентьевич Вересаев в своей революционной книге «Записки врача» (1901 г.) выступил за этику в науке в широком, философском смысле, которая прежде всего должна охватить во всей полноте вопрос о взаимном отношении между врачебной наукой и живой личностью. Вересаев видел главную задачу этики во всестороннем теоретическом выяснении вопроса об отношении между личностью и врачебной наукой в тех границах, за которыми интересы отдельного человека могут быть приносимы в жертву интересам науки. Он подчеркивал, что вопрос о правах человека перед посягающей на эти права медицинской наукой неизбежно становится коренным,

центральным вопросом врачебной этики. По существу, именно Вересаева следует считать отцом биоэтики, хотя сам термин он не использовал.

11. Вопрос: чем должен руководствоваться врач в своей *научной* работе (на основе книг В.Ф. Войно-Ясенецкого «Наука и религия», «Очерки гнойной хирургии» (1934)?

Ответ: в основе научной мысли, по В.Ф. Войно-Ясенецкому, должны находиться идеи человеколюбия и гуманности. Он определяет понятие гуманизма (гуманности) «в том смысле, в каком оно обозначает именно “человечность”, то есть все то, что направлено к подлинному благу человечества, к утверждению человеческого достоинства, к развитию высоких моральных качеств в личных и общественных отношениях» (см. «Наука и религия», с.82⁴). Именно человечность составляет этическую основу медицины. Без нее медицинская наука теряет право на существование, так как теряет свою главную функцию – помогать «страждущим» и служить человеку. Широко известны слова Войно-Ясенецкого: «Для хирурга не должно быть “случая”, а только живой страдающий человек» (см. «Очерки гнойной хирургии», с.8⁵). Занимаясь научной работой, сам Валентин Феликсович руководствовался одной целью — облегчить страдания больных. Свои научные исследования он многократно проверял в хирургической практике (так, из истории болезни Ивана К., 23 лет, видно, как разработанный талантливым ученым метод региональной анестезии был применен при сложнейшей операции на позвоночнике, после которой больной выздоровел (см. там же³).

12. Вопрос: каковы были этические воззрения Н.И. Пирогова (1811-1881)? Этическое содержание принципов «сортировки» раненых, предложенных Н.И. Пироговым во время Крымской войны 1853 - 1856 гг.

Ответ: после окончания Московского университета, а именно в 1836 г., Н.И. Пирогов приступает к работе профессора и заведующего хирургической клиникой Дерптского (Тартуского) университета. Его отчет за первый год работы в Дерпте исключительно важен в контексте

⁴ Войно-Ясенецкий В.Ф. Наука и религия. – М.: Троицкое слово, 2001. – 320 с.

⁵ Войно-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. – М.; СПб.: ЗАО «Издательство БИНОМ», «Невский Диалект», 2000. – 704 с.

истории медицинской этики. В отчете рассматривается одна из самых острых проблем профессиональной этики врача - проблема врачебных ошибок. В предисловии к первому выпуску «Анналов хирургического отделения клиники императорского Дерптского университета» (1837) Н.И. Пирогов пишет: «Я считал... своим священным долгом откровенно рассказать читателям о своей врачебной деятельности и ее результатах, так как каждый добросовестный человек, особенно преподаватель, должен иметь своего рода внутреннюю потребность возможно скорее обнародовать свои ошибки, чтобы предостеречь от них других людей, менее сведущих». Знаменательно, что в качестве эпиграфа к «Анналам» автор приводит цитату из «Исповеди» Жан-Жака Руссо. «Анналы» Н.И. Пирогова - тоже исповедь. Однако то, что для Руссо было духовным подвигом философа, Н.И. Пирогов делает профессиональной этической нормой врача.

В свете тенденций развития медицинской этики в конце XX в. необходимо обратить внимание на этическое содержание принципов «сортировки» раненых, предложенных Н.И. Пироговым во время Крымской войны 1853 - 1856 гг. Вспоминая в 1876 г. о зарождении и организации движения русских сестер милосердия, Н.И. Пирогов, в частности, говорит, что помощь раненым в осажденном Севастополе осуществлялась таким образом, что все они при поступлении «сортировались по роду и градусу болезни» на: 1) требующих срочных операций; 2) легкораненых, получающих медицинскую помощь и сразу переправляемых в лазареты для долечивания; 3) нуждающихся в операциях, которые, однако, можно произвести через день или даже позднее; 4) безнадежно больных и умирающих, помощь которым («последний уход и предсмертные утешения») осуществляли только сестры милосердия и священник. В этом можно увидеть предвосхищение идей современной медицинской этики - отказа при фатальном прогнозе от экстраординарной терапии (пассивной эвтаназии) и права безнадежно больного на смерть с достоинством.