

Корнаухова Татьяна Александровна

соискатель кафедры педагогики  
Елецкого государственного университета  
им. И.А. Бунина**СПЕЦИФИКА  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ  
МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА**

Kornaukhova Tatyana Aleksandrovna

PhD applicant,  
Education Science Department,  
Elets State University**SPECIFICS OF  
PROFESSIONAL ETHICS OF  
A HEALTH WORKER****Аннотация:**

*Статья посвящена анализу медицинской этики, которая рассматривается в качестве регулятора таких профессиональных сфер, как взаимоотношения медицинского работника и пациента; личностные качества врача и морально-нравственные установки, определяющие его поведение; взаимоотношения с коллегами и нормирование профессионально-этической области медицины в форме профессионально-этического кодекса. Автор определяет современную медицинскую этику посредством соотнесения с биоэтической моделью. Ключевыми принципами биоэтики названы следующие: принцип гуманизма, профессионализма, научности медицинских вмешательств, самокритичности.*

**Ключевые слова:**

*профессиональная этика, медицинская этика, модель Гиппократов, модель Парацельса, деонтология, биоэтика.*

**Summary:**

*This article deals with the medical ethics as a type of professional ethics. The medical ethics is considered as a regulator of such professional spheres as relationship of a health worker and a patient; doctors' personal qualities and moral values determining their behavior; relationship with colleagues; and rationing of professional and ethical area of medicine in the form of professional and ethical code. The author defines the modern medical ethics by comparing it with the bioethical model. As the key principles of the bioethics the author considers following: humanity, professionalism, scientific character of medical interventions, self-criticism.*

**Keywords:**

*professional ethics, medical ethics, Hippocrates's model, Paracelsus's model, deontology, bioethics.*

Профессиональная этика – это система нравственных норм и моральных принципов, свойственная определенному профессиональному сообществу, выполняющая функции регуляции взаимодействия специалистов в профессиональной среде, определения отношения личности к профессиональной деятельности, своим обязанностям, долгу перед обществом, а также адаптации в конкретных профессиональных ситуациях.

Безусловно, специфика многообразных видов профессиональной деятельности обуславливает существование различных вариантов профессиональной этики: юридической, медицинской, инженерной и т. п. Такое многообразие определяется тем, что функционирование общепринятых идеальных нравственных норм в конкретных видах трудовой и профессиональной деятельности сопряжено с постоянным отступлением от них. Подобные отступления связаны с доминированием или дискриминацией в профессиональной деятельности тех или иных общекультурных нравственных установок или принципов. Например, принцип «не убивай» имеет ряд оговорок в профессиональной деятельности военного (дискриминация). Принцип сохранения тайны клиента (пациента), напротив, доминирует над другими морально-этическими принципами во врачебной и юридической практике. Фактически профессиональная этика легитимирует определенный вид девиантных норм, что детерминировано спецификой профессиональной деятельности.

Медицинская, или врачебная, этика является видом профессиональной этики. Медицинская этика в научной литературе трактуется с двух точек зрения – широкой и узкой. С широкой точки зрения медицинская этика представляет собой систему норм поведения медиков и принципов регулирования медицинской деятельности [1, с. 6]. С узкой точки зрения под медицинской этикой подразумевают определенный тезаурус регуляторов медицинской деятельности, в том числе и регулятивных требований к морально-нравственным качествам и установкам медика [2, с. 82].

Теоретический корпус медицинской этики является, видимо, самым древним и разработанным сводом профессиональной этики, поскольку его эволюция продолжалась на протяжении более двадцати пяти столетий. Основным предметом медицинской этики издревле считали проблемы регуляции взаимоотношений врача и больного, лечения болезней и спасения жизней. Исторические программы медицинской этики, несмотря на развитие медицины и этики как наук, содержат ряд универсалий нравственно-этического кодекса медика.

Самой древней программой медицинской этики, что не умаляет ее значимости, явилась «Клятва» Гиппократ (460–377 гг. до н. э.). В модели медицинской этики Гиппократ основным предметом выступили отношения между врачом и пациентом.

Традиционно считается, что в Древней Греции общественные и профессиональные отношения носили светский характер, однако в исследованиях, посвященных истории медицины, утверждается мысль, что религиозные воззрения выступали основой профессиональной этики древнегреческих врачей (М.Я. Яровинский) [3, с. 13].

Так, основу «Клятвы» Гиппократ составляют три этические установки:

1. Высоконравственный облик врача распространяется не только на его профессиональную деятельность, но и на частную и общественную жизнь.
2. Врачу абсолютно запрещается совершать действия, угрожающие жизни человека или способствующие этому.
3. Профессиональная деятельность врача не должна определяться материальными факторами, то есть медицина рассматривается как бескорыстное служение обществу: одинаковую медицинскую услугу должны получить и богатый, и бедный пациент [4, с. 87–88].

Основным принципом модели медицинской этики Гиппократ выступает сентенция «не навреди». Данный принцип выступает регулятором гражданской составляющей профессиональной этики врача. Вместе с тем корпус медицинской этики Гиппократ восходит к рассмотренной выше позиции, согласно которой человеческая нравственность выступает гарантом профессиональной этичности. Однако предикативность в «Клятве» Гиппократ несколько иная: поскольку ты врач, на тебя налагаются дополнительные повышенные моральные требования, выполняющие роль непреложного профессионального закона.

Девальвация регулятора медицинской этики «не навреди» постепенно осуществляется в Средние века, когда религиозная основа медицины начинает вытесняться экономической и юридической составляющими. Вместе с тем в эпоху Возрождения в рамках философии гуманизма происходит пересмотр и оснований медицинской этики. Выражение новой морально-нравственной парадигмы медицинской деятельности содержится в трудах Парацельса (1493–1541), в которых утверждается принцип «делай добро».

Корпус медицинской этики Парацельса основывается на двух ключевых идеях. Согласно первой человек несет определенную ответственность перед вселенной, то есть внутренний и внешний планы бытия человека взаимообусловлены, комплементарны. Следовательно, модель должностования человека перед вселенной выражается в безусловной необходимости духовно-нравственного развития и совершенствования, поскольку от результатов этой практики зависят гармония и совершенство окружающего нас мира. В практическом плане это означает только одно – творить добро [5, с. 86–87].

Вторая идея, лежащая у истоков медицинской этики Парацельса, – это концепция патернализма (от лат. *paternus* – отеческий), которая нацелена на регуляцию взаимоотношений врача и пациента. Специфика этих взаимоотношений строилась по модели «отец и сын», «Бог и человек». Отец никогда не причинит вреда своему сыну, более того, любое деяние отца продиктовано любовью к сыну. Так и врач должен относиться к пациенту – творить добро с любовью, заботой [6, с. 24]. Идея патернализма ориентировала медика не только на оказание больному медицинской помощи, но и на душевное врачевание – врач в парадигме этики Парацельса должен был оказывать психотерапевтическую помощь пациенту.

Следующий кризис медицинской этики возникает в эпоху развития капитализма. Этот кризис обусловлен, с одной стороны, доминированием товарно-денежных отношений в обществе, в том числе и в сфере оказания медицинских услуг. С другой стороны, усовершенствование медицинской практики вело к увеличению стоимости лекарств, как следствие, уровень и эффективность медицинской помощи зависели напрямую от уровня достатка пациента. Преодоление данного кризиса было связано с разработкой деонтологической модели медицинской этики.

Термин «деонтология» (от греч. *deontos* – должное) впервые прозвучал в работе английского философа-утилитариста И. Бентама «Деонтология, или Наука о морали». Согласно концепции мыслителя, функционирование общества в целом и профессиональных сообществ в частности должно осуществляться при том условии, что в обязательном порядке соблюдается ряд моральных принципов и нравственных установок. Впоследствии эти идеи были перенесены в большей степени в пространство медицинского сообщества. В соответствии с идеями деонтологии, деятельность медицинского работника любого уровня и квалификации определяется следующей иерархией:

1. Нравственные регулятивы общества.
2. Морально-нравственные установки профессионального сообщества медиков.
3. Действия врача в конкретных ситуациях, детерминированные его разумом и волей [7, с. 22].

Доскональная разработка деонтологических оснований для каждой медицинской области была осуществлена уже в XX в. (Н.Н. Петров, Б.В. Петровский и т. д.).

В основе деонтологической модели медицинской этики лежит принцип «соблюдения долга». На основании данного принципа в медицинском сообществе разрабатываются требования, которые расцениваются в качестве обязательных. Эти требования крайне детализированы, ориентированы на номенклатуру педагогических специальностей. Фактически требования к педагогическим специальностям исполняют роль конкретных ориентиров профессиональной программы медицинских работников.

Деонтологическая модель медицинской этики была актуальной вплоть до 70–80-х гг. XX в. Очередной кризис медицинской этики был вызван двумя причинами. Во-первых, деонтология излишне регламентировала медицинскую практику, «консервируя» морально-этические нормы медицины, излишне бюрократизируя медицинскую практику. Так, например, согласно деонтологическим принципам роль пациента была определена как пассивная. В связи с этим культивировалась практика информационной блокады больных, поскольку считалось, что неблагоприятные известия о диагнозе пациента сыграют далеко не позитивную роль в его возможном выздоровлении. Как следствие, в культурном срезе обнаруживалась несформированная готовность пациента распоряжаться собственной судьбой. Данная проблема тесным образом была связана со следующей причиной возникновения кризиса медицинской этики в XX в.

Во-вторых, научно-технический прогресс, определяя контуры современной медицины, вызвал к жизни ряд неразрешимых или трудно разрешимых в области деонтологии проблем, например проблемы аборта (с одной стороны, аборт для плода есть убийство, что противоречит принципу «не навреди», с другой стороны, в рамках разработки концепции прав человека утверждается идея права женщины на аборт), эвтаназии (здесь происходит столкновение права смертельно больного пациента на достойную и / или безболезненную смерть и принципа медицинской этики «не навреди»). Итак, кризис деонтологии был разрешен появлением новой парадигмы медицинской этики – биоэтики (Ван Р. Поттер, Й. Бар-Козэн, М.М. Джексон, Р.М. Рестак, Х.А.Е. Цварт, С.М. Малков, Д.А. Семенова, Б.Г. Юдин и т. д.).

В основе биоэтической модели медицинской этики лежит принцип автономии личности. Данный принцип предлагал несколько иначе регулировать взаимоотношения больного и врача. В контексте биоэтического учения пациент является полноправным соучастником процесса лечения, следовательно, он имеет право владеть всей информацией о состоянии своего здоровья, обо всех возможных прогнозах, а также участвовать в выборе способа лечения или отказаться от него.

Развитие медицины во второй половине XX в. (трансплантология, протезирование, генетика и т. п.) актуализировало специфические контексты принципа автономии личности, зародившегося как особое ответвление концепции прав человека. Поскольку высокотехнологичные медицинские услуги определялись не только экономическим, но и научным потенциалом, с целью соблюдения биоэтического принципа прав человека потребовалась разработка инфраструктур, обеспечивающих доступ к дорогостоящим медицинским процедурам всех людей. В качестве данных инфраструктур выступили биоэтические комитеты, общества, научно-исследовательские институты, а также система медицинского страхования, предполагающая удержание части заработанных средств всех граждан с целью последующего их разделения для покрытия высоко затратных медицинских процедур тем, кто в этом нуждается.

Под влиянием биоэтических программ начинает происходить трансформация исторических моделей медицинской этики. Принцип медицинской этики Гиппократов «не навреди» получает интерпретацию в контексте этического представления о благополучии человека, складывающегося не только из физического, но и из духовно-нравственного и социального здоровья. Соответственно, здоровье как ценностная категория ограничивается рамками полноценности существования пациента (многие современные диагностические медицинские процедуры способны отрицательно влиять на здоровье пациента). Принцип медицинской этики Парацельса «делай добро» уже не рассматривается безусловным, особенно когда пациенту все-таки наносится вред, но несравнимо меньший, чем тот, который мог бы возникнуть без медицинского вмешательства (например, лучевая и химическая терапия при лечении онкологических заболеваний).

Таким образом, в результате анализа специфики профессиональной этики медицинских работников удалось установить следующее.

Медицинская этика детерминирована культурно-историческими моделями медицинской этики (модель Гиппократов, модель Парацельса, модель деонтологии и биоэтическая модель). Современная медицинская этика определяется посредством биоэтической модели, интегрирующей все культурно-исторические модели и их основополагающие принципы (непричинения вреда, «делай добро», автономности личности, справедливости) и учитывающей культурно-религиозный дискурс медицинской проблематики.

В рамках современной биоэтической концепции медицинской этики оформлены требования к профессиональной деятельности медицинских работников, основанные на принципах гуманизма, профессионализма, научности медицинских вмешательств, самокритичности поведения на морально-этическом, профессионально-медицинском и правовом уровнях. Конкретизация данных требований может быть представлена системой основополагающих требований: своевременности и актуальности оказываемых медицинских вмешательств; научной обоснованности и правильности технологии оказания медицинской помощи; сохранения медицинской тайны; уважения прав и свобод личности пациента; соблюдения принципов медицинской этики.

Особое значение для подготовки будущих медицинских работников имеет сфера практической медицинской этики, регулирующая особенности морально-этического выбора и поведения медика в конкретных профессиональных ситуациях. Причем нравственно-этические установки и ценности наряду с медицинскими компетенциями выступают критерием готовности будущих медицинских работников к профессиональной деятельности.

#### **Ссылки:**

1. Грандо А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология. Киев, 1988.
2. Амиров Н.Х., Альбицкий В.Ю., Нежметдинова Ф.Т. Медицинская биоэтика как наука и предмет преподавания // Казанский медицинский журнал. 1998. № 2.
3. Яровинский М.Я. Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика). М., 1999.
4. Гиппократ. Избранные книги. М., 1936.
5. Корженьянц Б. Парацельс // Мир огненный. 1994. № 5.
6. Гартман Ф. Жизнь Парацельса и сущность его учения. М., 2001.
7. Грязин И.Н. Иеремия Бентам (1748–1832). Таллинн, 1990.

#### **References:**

1. Grando, AA 1988, *Medical ethics and medical deontology*, Kiev.
2. Amirov, NH, Albitsky, VY & Nezhmetdinova, FT 1998, 'Medical science and bioethics as a subject of teaching', *Kazan Medical Journal*, no. 2.
3. Yarovinsky, MY 1999, *Lectures on "Medical Ethics" (Bioethics)*, Moscow.
4. Hippocrates 1936, *Selected books*, Moscow.
5. Korzhenyants, B 1994, 'Paracelsus', *Fiery World*, no. 5.
6. Hartmann, F 2001, *Life of Paracelsus and the essence of his teachings*, Moscow.
7. Gryazin, IN 1990, *Jeremy Bentham (1748-1832)*, Tallinn.