

БИМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА В КОНТЕКСТЕ МЕДИКАЛИЗАЦИИ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА¹

В. В. Бурсевич

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

Введение. Такие сферы, как юриспруденция и медицина, где человек, находясь в пограничных обстоятельствах, вынужден отдавать себя в руки другого человека, издревле были связаны с нормами корпоративной этики, что отразилось в создании профессиональных клятв и кодексов. Однако формирование биомедицинской этики как особой дисциплины, а затем и обязательной составляющей образования врача, связано лишь со второй половиной 20 века. По причине своей относительной новизны биомедицинские принципы не реализуются на сто процентов в повседневной деятельности врачей, что не может не заинтересовать исследователя.

Цель. В данной статье делается попытка рассмотреть основные факторы, повышающие роль этики в обучении и профессиональной деятельности врача, особый акцент делается на оценке этических последствий такого явления, как медицинализация, а также анализируются проблемы укоренения биомедицинских ценностей в моральном сознании белорусского врача.

Методы. В работе использованы общелогические методы (анализ, синтез, логическое деление), метод теоретической реконструкции.

Результаты и обсуждение. Обычно процесс становления биомедицинской этики принято объяснять следующими факторами. Во-первых, антропологическим поворотом в современной науке. Поскольку, как отмечает М. Полани: «Идеал безличной, беспристрастной истины подлежит пересмотру с учетом глубоко личностного характера того акта, посредством которого провозглашается истина» [1, с. 105], а наука выстраивается как коммуникация уникальных личностей, привносящих в нее свой индивидуальный жизненный опыт, постольку ее результаты всегда вплетены в исторический, культурный и социальный контексты, они просто не могут быть этически нейтральными.

Следующей причиной формирования биоэтики становится скачок в развитии науки. Появление новейших технологий само по себе ставит перед учеными, в том числе медиками,

¹ Бурсевич, В.В. Биомедицинская этика в контексте медицинализации современного общества / В.В. Бурсевич // Актуальные проблемы медицины: сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 25-летию основания учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (Гомель, 5–6 ноября 2015 года) / А. Н. Лызигов [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 20,1 Mb). — Гомель: ГомГМУ, 2015. — С. 131-133. — 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). — Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. — ISBN 978-985-506-794-9

вопросы об этической оправданности сложных исследований, о критериях отбора тех лиц, которые в первую очередь имеют право воспользоваться научными достижениями, а также о необходимости решения моральных коллизий, возникающих в связи с развитием медицины. Именно поэтому, по мнению отца-основателя биоэтики В. Р. Поттера, она должна стать «наукой выживания» [2, с. 20], чем-то вроде амортизатора в столкновении человечества с последствиями его собственного научно-технического развития.

Кроме того, определенный вклад в становление биомедицинской этики внес и исторический контекст II Мировой Войны, а также связанный с послевоенным временем дискурс «прав человека», которые стали толчком для создания и подписания таких документов, как, например, Хельсинкская Декларация.

Значимость моральной экспертизы врачебной деятельности особенно обостряется в связи с таким процессом, как постепенная медиализация общества. Этот процесс проявляет себя в разнообразных формах, и в целом может быть оценен двояко. С одной стороны, он означает повсеместное распространение медицинской информации. Из практически сакрального знания, передаваемого внутри корпорации, медицина превращается в публичную сферу. Сегодня медицинская тематика стала частью повседневной жизни: нас окружают многочисленные медицинские передачи, журналы, газеты. Пространство Интернет предоставляет для популяризации медицинской информации огромные возможности: существуют десятки сайтов, где пациенты могут обсуждать собственные проблемы, делиться опытом в лечении заболеваний. Другие блоги и форумы созданы самими врачами, которые дают пациентам онлайн-консультации.

Уже этот аспект медиализации самими медиками оценивается неоднозначно. С одной стороны, для многих демистификация медицины по-прежнему означает падение престижа врача, снижение свободы его деятельности, усложнение общения с пациентами, которые, начитавшись интернет-блогов, начинают «учить» врача тому, как нужно их «правильно» лечить. А для других, это возможность расширять медицинскую информированность населения, повышать открытость между врачом и пациентом, а главное, в большей степени контролировать деятельность недобросовестных медиков, поскольку с помощью отзывов в Интернете пациенты могут создавать профессиональные рейтинги врачей.

С другой стороны, медиализация проявляется не только, как простое распространение медицинских знаний, под этим процессом можно понимать и достаточно серьезную трансформацию способов осуществления власти в современном обществе, где медицина становится одним из средств контроля. Еще Л. Альтюссер в работе «Идеология и Идеологические государственные аппараты» и М. Фуко в своих многочисленных книгах (в

том числе и на медицинскую тематику – «Рождение клиники», «Ненормальные») продемонстрировали, что наиболее эффективным и экономичным способом управления людьми является не столько репрессирование, сколько дисциплина и формовка самого субъекта в соответствии с общественными требованиями. В этом плане, медицина сегодня начинает играть роль паноптикума, окутывая человека своим заботливым вниманием, начиная с момента рождения. Огромное количество областей нашей жизни, которые до недавнего времени никак не были связаны с медициной, сегодня невозможно вообразить без настойчивой медицинской опеки. Например, сфера материнства никогда не являлась медицинской вотчиной, и врачи вмешивались в этот «естественный» процесс лишь в самых крайних, патологических случаях. Сегодня же, как пишет Р. С. Мендельсон: «Беременность – это, оказывается, болезнь, которая нуждается в девятимесячном лечении, и вам будут проданы капельницы, оборудование для обследования плода, горы таблеток, абсолютно бесполезная эпизиотомия и – хит продаж! – кесарево сечение» [3, с. 10].

Ярким примером тому, как медицина постепенно наделяет себя правом управлять не только здоровьем, но и вмешиваться в самые интимные, бытовые вопросы, является в русскоязычном пространстве фигура Е. Малышевой, которая как «добрая фея» от медицины с улыбкой, но настойчиво и жестко обучает, как правильно с медицинской точки зрения не только лечить болезни, но и мыть посуду, полоть грядки, чистить унитаз. Иными словами, сегодня медицина проникает в самые потаенные уголки нашей повседневности, т.е. той сферы, которая, по мнению М. де Серто, до некоторого момента оставалась единственным оплотом, где возможны были попытки партизанского сопротивления дисциплине и властным репрессиям.

Все эти процессы стимулируют необходимость формирования у врача развитого этического сознания как единственного ограничителя той власти над жизнями и здоровьем, которая концентрируется в его руках. И в этом смысле, в современной Беларуси биомедицинская этика уже давно стала частью университетской программы, но пока не стала одной из составляющих мышления врача. До сих пор в среде опытных специалистов отношение к биомедицинской этике весьма скептическое. Это проявляется и в том, что проблемами биомедицинской этики в Беларуси в основном занимаются гуманитарии; для специалистов от медицины она по-прежнему остается сферой пустого словоблудия. И в том, что этическая экспертиза биомедицинских исследований понимается лишь как внешнее формальное требование, но не как внутренняя составляющая исследовательского проекта, связанная с нравственными обязательствами ученого. А недостаточная этическая ответственность, халатность врачей часто объясняется тяжелыми материальными условиями,

как если бы существовала строгая пропорциональная зависимость между величиной зарплаты и развитостью такого этически важного органа, как совесть. И наконец, главная проблема заключается в том, что наличие правовых документов, регулирующих медицинскую деятельность, многими медиками часто воспринимается как груз, призванный усложнить их и без того тяжелый труд. А между тем, появление таких институтов, как «автономная модель взаимоотношения врача и пациента», «информированное согласие», напротив, призвано служить тому, чтобы охранять права врача, снять с его плеч бремя полной ответственности за жизнь и благополучие другого человека.

Заключение. Безусловно, включение каждого врача в общемировой процесс гуманизации медицины оборачивается для него дополнительной психологической, этической, юридической нагрузкой. Просто ли, возможно ли полностью реализовать современные этические принципы в сложных условиях белорусского медицинского пространства? С одной стороны, несовершенство технической, экономической базы будет определенным препятствием на этом пути. Тем не менее, уже невозможно пытаться сохранить за медициной статус сакральной сферы, где врач-небожитель вершит судьбы своих подопечных, но медицина не должна превратиться и в набор технических манипуляций над человеческим телом. Поэтому единственным приемлемым вариантом остается образ медицины как сферы сотрудничества и равной ответственности двух личностей, главным буфером между которыми будут этические ценности и нормы.

Литература

1. Полани, М. Личностное знание. – М., 1985.
2. Поттер, В. Р. Биоэтика: мост в будущее. – Киев, 2002.
3. Мендельсон, Р. С. Исповедь еретика от медицины. – М., 2007.