

13. Шишкин В.А. "Полоса признаний" и внешнеэкономическая политика СССР (1924–1928 гг.). – Л., 1983.
УДК 614.253

14. Экономическая жизнь СССР. Хроника событий и фактов. 1917–1959. – М., 1961.

ВРАЧ МЕЖДУ ПРАВОМ И МОРАЛЬЮ

Т.А. Ковелина

Кубанский государственный медицинский университет г. Краснодар

LEGAL AND MORAL ISSUES IN THE WORK OF A DOCTOR

T.A. Kovelina

Abstract. An analysis of moral and law correlation in the work of a doctor is presented in the article. It is pointed out that the law realizes the main ethical principle, i.e. fairness.

Key words: physician, law, moral.

Процесс медиализации культуры, поиск новых моделей отношений в сфере врачебной профессии, динамика ценностей общественного сознания и оценок роли медицины в современном обществе актуализировали проблему объяснения сущности морально-правовой культуры врача.

Чем должен руководствоваться врач в своей профессиональной деятельности: моралью или правом? Решение этого вопроса не однозначно и связано не только с демократизацией общественной жизни и либерализацией медицинской сферы, но и с определенными культурными традициями. Так, европейские ученые (этики и юристы), следуя философскому рационализму и социокультурным традициям Запада, определяют приоритет права над моралью. В их концепциях четко проводится идея первенства правовой справедливости над нравственным милосердием [1].

Если западная социокультурная матрица сохраняет и передает дух римского права, дополненного договорной традицией, то отечественная, основанная на православии и коллективизме, сохранила в качестве ценностей жертвенность, терпение, долг личности перед отечеством и народом. В отечественной социокультурной среде право и правовое сознание становятся как бы излишними. Здесь главным является не право, а правда как моральный принцип. Традиция жить по правде, а не по правилам (закону), сохраняется по сей день, внося сумятицу в сознание индивидов. Современный врач в своей профессиональной деятельности все чаще оказывается в "пограничных ситуациях", где выбор приоритетов ценностей сопровождается сложными экзистенциальными переживаниями. Особенно это проявляется в решении проблем, связанных с продлением жизни безнадежно больному человеку, трансплантацией внутренних органов и информированным согласием.

Общественное мнение, более ориентированное на нравственные ценности, не всегда способно правильно оценить правовые действия

и поступки врача, подвергая их моральному осуждению и жесткой критике. Поэтому принятие правовых законов, регулирующих врачебную профессиональную деятельность, жизненно необходимо. Но с другой стороны, правильным ли будет закон, разрешающий нравственные конфликты в медицине, но не отвечающий отечественным моральным традициям? Так, задаваясь этим вопросом, И.В. Силуанова высказывает справедливое опасение по поводу принятия закона об эвтаназии, который противоречит духу отечественной культуры. Если он будет принят Госдумой, то обществу следует ожидать изменения ценностного врачебного сознания. В результате "каждый врач будет считать своим долгом умертвить безнадежного больного" [8, с. 39].

Не менее важным является принятие закона об информированном согласии [7]. Он не только не снимает сложнейшую и для врача, и для пациента проблему, связанную с выбором альтернатив лечения, но ставит их в ситуацию "принятия решения", что обостряет риск и душевные переживания. И врач, и пациент в этой ситуации "обречены быть свободными". Но при этом груз ответственности ложится на плечи врача. Следует признать, что отечественный современный врач в силу слабости самой правовой системы в стране и низкого уровня правовой культуры недостаточно осведомлен о том, что значит с *правовой точки зрения* "информировать больного", каким должен быть объем этой информации, как, информируя больного о состоянии его здоровья, методах лечения, риске и альтернативных обследованиях, не нанести ему вреда. К глубокому сожалению, современный пациент еще не обладает должным уровнем медицинской культуры и компетентности, чтобы быть способным принять решение, руководствуясь рациональностью и разумными целями. Пациенту, психика которого надломлена болезнью, очень сложно руководствоваться "здравым смыслом", дать добровольное согласие на лечение, выбрать нужные (с его точки зрения) альтернативные варианты.

(17)

Не вызывает сомнения то, что врачебная профессия не может в современных условиях регламентироваться только моралью. Жизнь и здоровье людей, нации, общества – величайшие социальные ценности, их сохранение требует от государства законодательной базы, регулирующей деятельность в сфере медицины и врачебной профессии. Кроме того, необходимость правового регулирования обусловлена тем, что само право выступает в качестве ограничения возможных репрессий со стороны государства в отношении личности врача и пациента. Право также выступает гарантом равенства и социальной справедливости в получении медицинской помощи. Положения медицинского права коррелируют с основным правовым документом в стране – Конституцией, которая выражает волю всего народа и является фундаментом правовой системы в государстве. И в тоже время, нравственная культура имманентно присуща врачеванию. Нравственность – это то качество личности врача, которое сопровождает его по всем дорогам жизни. Отказаться от нравственности, ее требований – значит лишить себя возможности быть врачом.

Таким образом, врач в современной культуре оказался в пространстве между правом и моралью. Сложность анализа такой ситуации заключается уже в том, что ни в философской, ни в правовой, ни в медико-этической науке нет однозначного определения понятиям "врачебная мораль и нравственность", "этика и право", "закон и долг". Нет ясности в объяснении соотношения врачебной морали и права. Так, одни исследователи указывают на аксиологическую антинормичность морали и права, предлагая их жестко разграничивать [5], другие – на их единство, отмечая, что право морально содержательно [4], третьи соглашаются, что "право есть минимум нравственности" [8].

В чем ценность врачебной морали и права, где заложены основания их единства и противоречия, насколько возможно говорить о необходимости формирования *морально-правовой культуры* врача? Решение этих вопросов может стать своеобразным ключом к разрешению нравственно-правовых конфликтов, переживаемых его врачебным сознанием.

Мораль или нравственность врача представляет собой усвоенные личностью нормы, ценности, установки, правила, которые сформировались под влиянием определенной социокультурной традиции на основе профессиональной деятельности. В структуре профессионального сознания врача мораль представляет собой ценностный компонент, отражающий особенности отношений личности врача к жизни другого и выражающийся в индивидуально-ответственном поведении. Ценность морали детерминирована *традиционными целями врачевания* – спа-

сением и сохранением человеческой жизни. В настоящее время главной целью медицины провозглашена *помощь в достижении пациентом благополучия*. Неопределенность этой цели, ее вариативность может стать причиной не просто изменений нравственных ценностей, но и их инверсии – процесса, драматично переживаемого отечественными врачами.

По содержанию мораль врача объективна, ибо в ней отражается вся гамма объективных отношений врача и окружающего его мира. В силу этого она динамична, как сама человеческая жизнь; но, в то же время, по форме проявления глубоко личностна и субъективна, ее областью является индивидуальное сознание. В этом плане мораль представляет собой самое сокровенное и святое для человека. Отступить от морали – значит потерять уважение к себе, свое врачебное достоинство, совесть и честь, которые в профессии врача выступают основным ее конститутивом – абсолютными, категорическими и священными требованиями. Противоречия между объективным и субъективным в моральном сознании врача есть выражение духовного конфликта, порожденного несоответствием индивидуальных ценностных ориентиров личности условиям его социальной жизни.

Мораль невозможно свести к знаниям или навязать извне. Добродетельная, глубоко нравственная жизнь не зависит от знания добродетели: милосердию, человечности, состраданию невозможно обучить, ибо они не в разуме, а в *сердце*. Именно сердцем своим люди любят, страдают, переживают духовные конфликты, трагедию внутренней борьбы доброго и злого, святого и грешного. Перефразируя Ортега-и-Гассета, можно сказать, что "сердце врача – опора его личности". В сердце сконцентрированы все духовные, душевные и телесные жизненные силы врача. Сердечная душевная боль и телесное самочувствие в данной профессии неразрывны. "Вся деятельность врача, – отмечал В.В. Вересаев в своих "Записках врача", – сплошь заполнена моментами, которые почти без перерыва бьют по сердцу". Именно поэтому у специалистов, особенно хирургических специальностей, процент сердечно-сосудистых заболеваний очень высок. По данным центра Д. Карнеги, в США в 20 раз больше врачей, чем сельскохозяйственных рабочих умирают от сердечной недостаточности. В России из 100 врачей 44 умирают от болезни сердца. Заметим, что сердце врача-кардиохирурга удивительно, оно отражает, "улавливает" состояние больного на операционном столе, создается впечатление, что оно переживает вместе с сердцем больного. Кардиохирурги говорят: "Когда у больного на операционном столе падает давление, оно повышается у врача" [6, с. 335].

Метафора сердца применительно к личности врача выражает глубины его душевных переживаний. Только та мораль, которая рождена в сердце врача, а не навязанная извне, может служить ему внутренним голосом, который помогает ему поступать нравственно верно в самых различных жизненных ситуациях. Однако это совершенно не означает, что моральное сознание врача свободно от *знаний* нравственных требований и принципов. Рациональное знание и нравственные переживания находятся в постоянной взаимосвязи. Полнота нравственных знаний имеет особое нравственно-психологическое значение: чем глубже эти знания, тем активнее они превращаются в убеждения и становятся основанием формирования устойчивых качеств личности, необходимых для выполнения профессионального долга.

Врачебное право и медицинское право – понятия далеко не определенные. В большинстве исследований врачебное право не выделяется, а подменяется медицинским правом, которое, к сожалению, в научном познании еще не структурировано, не имеет своих теоретических границ и предмета. Мы полагаем, что понятия "врачебное право" и "медицинское право" связаны между собой, но различны по направленности и содержанию. *Врачебное право* – это профессиональное право врача, обоснованное юридическими положениями. Оно включает в себя правовые отношения, в которых существует врачебная профессия, правовая идеология и правосознание врача. Причем последнее имеет особое значение, ибо выражает отношение личности к праву (медицинскому, гражданскому, уголовному, трудовому и проч.), дает ему оценку, осмысливает необходимость права и т. д.

Врачебное право может быть объяснено в *объективном смысле* как совокупность правовых предписаний (юридических норм), регулирующих деятельность людей в данной сфере и отношения, возникающие между людьми в процессе осуществления данной деятельности. Врачебное право может быть рассмотрено в *субъективном смысле* (субъективное право) как мера возможного (с точки зрения объективного права) поведения врача, обеспеченная его профессиональной обязанностью. Врачебное право – это и *юридические возможности* врача иметь, защищать и осуществлять свои субъективные профессиональные права.

Врачебное право порождено не государством, как это может показаться на первый взгляд, а врачебным сообществом. Оно ориентировано на врача и содержит не запретительные, а скорее разрешительно-позитивные установки. Врач-профессионал обладает правом на выполнение своих профессиональных норм, правом на отдых, правом на повышение квалификации, правом на достойную оплату труда, правом пользо-

вания хорошей техникой и материальной базой лечебно-профилактических учреждений, правом социального равенства и др. Врачебное право предполагает не только права, но и обязанности врача перед обществом, государством, пациентом. Врачебное право не оформлено в самостоятельную юридическую теорию (равно как и медицинское), оно "размыто". Основные его положения содержатся в Конституции страны, Трудовом, Гражданском, Административном праве.

Медицинское право актуализировано необходимостью разрешения противоречий между современной клинической практикой и деонтологическим мышлением врача. Деонтология, переполненная догмами, а именно в таком виде она существует с 20-х гг. прошлого века, сегодня оказалась не способной решить современные этические проблемы, которые возникли в результате внедрения новейших технологий в медицинскую практику. Основными положениями медицинского права являются права на жизнь, здоровье, экологическое и социальное благополучие, т. е. те, которые на юридическом языке относятся к немущественным правам граждан. Медицинское право мы склонны рассматривать как *социальную подсистему общества*, т. к. она обладает достаточно выраженной функциональной автономией. Медицинское право направлено на сохранение витальных ценностей человека, выходит за узко-профессиональные рамки и стоит на страже интересов всего общества. Проблемы, наиболее волнующие людей, а к ним относятся: юридическое понятие жизни, диагностика смерти, сохранение человеческой индивидуальности при пересадке органов, идентификация личности транссексуалов, проблемы реаниматологии, искусственного оплодотворения, информированного согласия, эвтаназии и др., – находят свое решение в законодательных документах. Медицинское право *формализовано и институально*, оно жестко контролируется общественностью через этические комитеты и государством посредством законов. Право не карает за аморальные поступки. Однако его история свидетельствует, что по мере усовершенствования права, многие моральные обязанности врача превращались в юридические обязательства.

Согласно юридической точки зрения, деятельность врача регламентируется и оценивается правом. В этом случае можно четко установить меру нарушения закона. И если это так, то право с помощью юридического закона разрешает волнующие общество медицинские проблемы, тем самым снимая нравственный конфликт в сознании врача. Но возможно ли отказаться от морали и врачебной этики? Возможно ли подменить совесть и милосердие врача юридически правильно оформленной документацией или статьей закона? Думается, что нигилистический подход к врачебной морали недопустим и опасен.

(17)

Врачебная мораль и врачебное право различны в своем единстве. Причем это единство и различие определяются конкретной культурной традицией.

Кроме того, противоречия между правом и моралью проявляются как противоречия разума и эмоций. Право всегда рационально, мораль же – это эмоциональное состояние сострадания, любви, сочувствия, добродетели. Если мораль выражена более индивидуально, то право имеет коллективный характер, в нем отражены права как индивида, так и социальной группы. Право относится к государственному регулированию, мораль – к коллективному. Право разрешает все, что не запрещено законом. Право формально и не может учитывать всего многообразия профессиональных отношений врача, а тем более внутреннюю мотивацию его действий. Формами выражения морали выступают совесть, честь, достоинство врача, а права – закон. Но насколько велика дистанция между формами морали и права, совестью и законом? По мнению одного из ведущих исследователей философии права В.С. Нерсисянца, закон должен быть исключительно правовым, "морализация закона столь же ошибочна и вредна, как и узаконение (огосударствление) морали" [5, с. 70]. Такой подход ближе к европейской традиции. Оставаясь приверженцами отечественных культурных традиций, позволим себе заключить: ценность права и закона состоит в том, чтобы реализовать в общественной жизни исключительную моральную ценность – *справедливость, которую мы определяем как идеал и принцип врачевания* [3]. Закон

должен обладать нравственно-аксиологической составляющей, он не мыслится без правовой совести, ответственности, надежности, честности врача и его понимания свободы. Только с таких позиций утверждается связь врачебного правосознания и врачебной морали. В контексте этих размышлений вполне современно звучат слова И. Ильина о том, что правосознанию "необходимы и вера, и любовь, и внутренняя свобода, и совесть, и патриотизм, и чувство собственного достоинства, и чувство справедливости" [2, с. 277]. В них отражается представление о том, что незыблемые ценности отечественной культуры и медицины как ее феномена, должны быть сохранены при любых жизненных обстоятельствах, независимо от изменений целей человеческой деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Берман Г.Дж. Западная традиция права: эпоха формирования. – М., 1994. – 340 с.
2. Ильин И. Путь духовного обновления. – М., 2003. – 460 с.
3. Ковелина Т.А. // Кубанский научн. мед. вестн. – 2004. – № 4. – С. 60–64.
4. Матвеев П.Е. Этика. Основы общей теории морали: курс лекций. – Владимир, 2002. – Ч. 1. – 96 с.
5. Нерсисянц В.С. Философия права. – М., 2000. – 140 с.
6. Орлов А.Н. Клиническая биоэтика: учеб. пособ. – М., 2003. – 320 с.
7. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан". Ст. 31.
8. Силюнова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. – М., 1997. – 320 с.

УДК 61:301

ВОЗМОЖНОСТИ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ ПРИ РАЗРАБОТКЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ БИОПОЛИТИКИ

М.Н. Шляпкинова

Кафедра философии, биоэтики и права ВолГМУ

CONTRIBUTION OF MEDICAL SOCIOLOGY TO THE DEVELOPMENT OF REGIONAL BIOETHICAL POLICY

M.N. Shlyapnikova

Abstract. Studies in medical sociology can effect integration of the efforts of powerful structures and bodies of public health services in maintaining a high quality of a life of immigrants, ethnic refugees, as well as some representatives of certain diasporas.

Key words: sociology, medicine, regional biopolitics.

Социология медицины способна эффективно влиять на формирование региональной биополитики в том случае, если установить компле-

ментарность ее задач и результатов конкретных социологических разработок. Мы рассмотрели вариант социологического обеспечения биополи-