**Медицина в системе знаний о человеке**

      Корень слова "медицина" (индоевропейское - med) означает "середина", "мера". Смысл этих слов связан и с нахождением средства (меры) исцеления, и с оценкой исцеления как действия между чудом и знанием, и с "срединным" местом медицины между естествознанием и антропным (социально-гуманитарным) знанием.
      Современная медицина - это уникальная форма синтезирования достижений фундаментальных и прикладных отраслей естествознания. Но от "чистого" естествознания медицину отличает то, что она работает не с "веществом", "полем" или "информацией", а с человеком, знание о котором не ограничивается естествознанием, но предполагает нравственное измерение.

**1. Медицина между нравственностью и моралью**

      Нравственность - это код человеческих отношений. Неудивительно поэтому, что религиозная культура, а также любая фундаментальная философская система обладает "ключом" к расшифровке этого кода, т.е. включает в себя **этику**. Латинское слово **ethice** означает - учение о нравственности, т.е. систему непротиворечивых суждений об основаниях, смысле и назначении морали. При определении этики употребляются слова "нравственность" и "мораль", которые в данном случае и очень часто в разговорной речи используются как синонимы, т.е. слова, равные по значению. Тем не менее между ними есть различие.
      Этимологический анализ русского слова "нрав" приводит к исконно-русскому *норов*, что как нельзя лучше свидетельствует о том, что слова "нрав", "нравственность" фиксируют эмоционально-психический характер человека, который не всегда оценивается положительно. "Норов" или "нрав" человека может быть вспыльчивым, угрюмым, жестоким и т.п. Это различие сохраняется, когда поступок человека оценивается как нравственный (человек действовал по своему нраву), но не морально (т.е. вопреки нормам общества). Типичным примером несовпадения "нравственности" и "морали" является поступок Анны Карениной в одноименном романе Л.Н.Толстого. Анна, оставляя мужа, поступает нравственно, т.е. согласно своим чувствам и характеру, но аморально, т. е. вопреки долгу и нормам общества. Этот пример свидетельствует, что за понятием "мораль" закрепилось значение отклассифицированных нравов, приемлемых (должных, добрых) и неприемлемых (недолжных, злых) для общества, или значение совокупности принципов и норм поведения людей в обществе.
      Схематично каждый поступок человека является результатом взаимодействия (включая противоборство) его нрава ("природы", "свободы") и моральных норм ("долга", "обязанности"). *"Ибо знаю, что не живет во мне, то есть в плоти моей, доброе; потому что желание добра есть во мне, но чтобы сделать оное, того не нахожу. Доброго, которого хочу, не делаю, а злое, которого не хочу, делаю"* (Рим. 7, 1819). Многообразие возможных комбинаций и сочетаний в этом взаимодействии определяется многообразием характеров, ситуаций, эмоциональных состояний и составляет реальность нравственных отношений. Исходное многообразие нравственной реальности фиксируется в этике понятием "относительности". Перенос этого понятия на уровень моральных норм и принципов типичен, но не вполне корректен. Вряд ли можно говорить об относительности Библейского Декалога (Десять заповедей Моисея), который существует уже свыше 3000 лет у разных народов во всей Земной цивилизации. Более того, история культурных сообществ свидетельствует, что существует фундаментальное единообразие в главных моральных универсалиях, а разнообразие культур определяется различием в этических деталях. Современные исследования свидетельствуют, что "индивиды и культуры не очень глубоко различаются в отношении того, что они считают **конечными этическими ценностями**" [[1](http://www.wco.ru/biblio/books/silujan1/#1ik)]. К непреходящим этическим ценностям относятся милосердие, забота, сочувствие, спасение жизни. Именно эти ценности являются центральными и определяющими для профессиональной врачебной или медицинской морали.
      Независимо от того, на каком континенте работает врач или в какой стране живет пациент, несмотря на существующие временные и пространственные границы между людьми и их культурно-национальные различия, ценности жизни и милосердия принимаются всеми врачами и пациентами. Таким образом, к принципиальным особенностям профессиональной врачебной морали относится ее универсальный или интернациональный, или всеобщий характер. Врачебную мораль можно определить как систему обязательств, которую принимает и исполняет врач, оказывая помощь больному человеку. Но каково отличие системы обязательств в профессиональной врачебной морали от любой другой системы моральных обязательств, в том числе и профессиональной?
      Возникновение той или иной формы профессиональной морали является результатом взаимодействия реальной практической деятельности и ее идеальных регуляторов. Различие форм практической деятельности определяет различие форм прикладного этического знания (политическая этика, юридическая этика, этика бизнеса и т.п.). Своеобразие прикладного этического знания заключается в том, что идеальные регуляторы той или иной профессиональной деятельности практически всегда содержат определенное отступление от общепринятых моральных представлений. Это отступление имеет форму повышенного значения того или иного морального принципа (например, "долг" в юридической этике ) или форму снижения порога требовательности (например, правило этики торгового бизнеса - "покупатель всегда прав"). Профессиональная этика, как правило, оправдывает тот или иной вид "отклоняющегося поведения". Мера и формы этого "отклонения" определяются особенностями профессиональной деятельности.
      Принципы профессиональной врачебной этики, сформулированные Гиппократом, действительно отклонялись от влиятельных в античной культуре натуралистическо-гедонистических ориентаций, которые были направлены на культивирование естественных свойств и индивидуальных потребностей человека. Отклонение в нравственном поведении врача от реальной практики человеческих отношений Гиппократ видел прежде всего в том, что оно должно быть сориентировано не на личное индивидуальное благо врача и поиски путей его достижения (будь то благо материальное, чувственное и т.п.).
      Умение подчинить себя интересам больного, милосердие и самоотверженность - это не только и не просто заслуживающие уважения свойства личности врача, а свидетельство его профессионализма.
      Поведение врача и с точки зрения его внутренних устремлений, и с точки зрения его внешних поступков должно мотивироваться интересами и благом пациента. "В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для **пользы больного**, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного", - писал Гиппократ [[2](http://www.wco.ru/biblio/books/silujan1/#2ik)]. Практическое отношение врача к человеку, изначально ориентированное на заботу, помощь, поддержку, безусловно является основной чертой профессиональной врачебной этики. Гиппократ справедливо отмечал непосредственную зависимость между человеколюбием и результативностью профессиональной деятельности врача. Человеколюбие не только является основополагающим критерием выбора профессии, но и непосредственно влияет на успех врачебной деятельности, в значительной степени определяя меру врачебного искусства. "Где любовь к людям - писал Гиппократ, - там и любовь к своему искусству" [[3](http://www.wco.ru/biblio/books/silujan1/#3ik)].
      Типологическая близость медицинской профессиональной и религиозно-деонтологческой этики очевидна.
      Православие, являясь исторически и логически первым христианским вероучением, сформировало традицию онтологического понимания нравственности, т.е. глубинной включенности нравственности в единое и целостное "устроение мира". Именно поэтому в православной нравственной философии моральные ценности и первая из них - любовь к Богу и ближнему - не только желательная норма поведения. Это - принцип бытия, закон "устроения мира", без соблюдения которого распадается "связь времен" и смыслов, одним из звеньев которой является смысл человеческой жизни. Смысл же человеческой жизни в христианской этике непосредственно связан со служением ближнему. В связи с этим, врачевание по сути дела - одна из уникальных человеческих профессий, смысл и назначение которой максимально совпадает с "деланием добра", с христианскими ценностями милосердия, человеколюбия и спасения жизни. Не случайно первая модель социального института здравоохранения как деятельного проявления милосердия и человеколюбия была реализована в христианских монастырях.
      Глубоко символична красно-крестная символика международной организации медицинской помощи и милосердия, на которую уповают сегодня в каждом неблагополучном районе мира, что в который раз подтверждает слова Иоанна Златоуста:"Такова сила милосердия: оно бессмертно, нетленно и никогда не может погибнуть" [[4](http://www.wco.ru/biblio/books/silujan1/#4ik)].
      Однако задача этики, и общей, и профессиональной, заключается не только в том, чтобы перечислить основные (в частности для данной специальности) ценности и связать их в определенное практическое нравоучение. Одной из задач этики является объяснение и обоснование того, почему именно эти ценности получают статус основных, какова природа и причина их обязательности, в каком отношении ценности профессиональной этики находятся к другим формам регулирования врачебной деятельности, в частности к медицинскому праву.

**2. Медицина между правом и моралью**

      В XX веке медицинская деятельность регламентируется двумя формами социального регулирования - моралью и правом. Принципиальное отличие правового регулирования человеческих отношений от морального заключается в том, что правовое - реализуется через законы, правительственные постановления, судебные решения, в то время как моральное регулирование осуществляется на уровне индивидуального нравственного сознания и общественного мнения. "Интерес собственно нравственный, - писал Вл. Соловьев, - относится непосредственно не к внешней реализации добра, а к его внутреннему существованию в сердце человеческом" [[1](http://www.wco.ru/biblio/books/silujan1/#1ik)]. Такая локализация нравственных требований предполагает **свободное** и **добровольное** их исполнение, напротив, требования правовые допускают или прямое или косвенное принуждение.
      Принудительный характер права сохраняется несмотря на то, что в современной культуре произошли серьезные изменения судебноправовой системы в сторону роста влияния **охранительного правосудия**. В рамках этого правосудия права и свободы личности признаются ценностями, **охрана** которых становится приоритетной задачей современных правовых государств.
      В России принципиальные изменения в понимании права происходят в 90-х годах. В Советском Союзе преобладала карательная, а не охранительная функция правосудия. Доктрина государственного уголовного возмездия основывалась на понимании права как средстве предупреждения преступления. Права гражданина в области здравоохранения сводились к государственным гарантиям от профессиональных преступлений, подлежащих уголовному наказанию. Согласно Уголовному кодексу РСФСР от 27 октября 1960 года к категории преступлений относилось: "неоказание помощи больному", "незаконное производство абортов", "выдача подложных документов", "незаконное врачевание", "нарушение правил, установленных с целью борьбы с эпидемией", "стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний", "недопустимые эксперименты на людях", "нарушение правил хранения, производства, отпуска, учета, перевозки сильнодействующих ядовитых и наркотических веществ", "халатность", "убийство по неосторожности".
      В результате изменений в Уголовном кодексе РФ от 15 мая 1995 года изъята статья о стерилизации и добавлен ряд новых статей, среди которых "незаконное помещение в психиатрическую больницу" (ст. 126 (2)), "разглашение сведений, составляющих врачебную тайну" (ст. 128 (1)).
      В новом Уголовном кодексе РФ, вступившем в силу 1 января 1997 года, перечень основных профессиональных преступлений сохраняется. Статья о "разглашении сведений, составляющих врачебную тайну", поглощается более общей формулировкой статьи 137(2) "Нарушение неприкосновенности частной жизни". В раздел "Преступления против жизни и здоровья" вводятся две новые статьи: "принуждение к изъятию органов или тканей человека для трансплантации"(от. 120) и "заражение ВИЧ-инфекцией"(ст. 122).
      Однако изменения происходят не только в Уголовном кодексе. В 1993 году утверждается Общеправовой классификатор отраслей законодательства, который включает в себя такую самостоятельную отрасль как Законодательство об охране здоровья граждан, которое в свою очередь представлено рядом законов - "О трансплантации органов и (или) тканей человека", "О психиатрической помощи" и тд.
      Эти законы детально регламентируют взаимоотношения пациентов, с одной стороны, и медицинских работников и учреждений, с другой, при оказании медицинской помощи. При этом медицинское право становится открытой системой: число нормативных актов растет. Например, в Комитете по безопасности Государственной Думы подготовлен проект Федерального закона "О правах и безопасности пациентов в сфере здравоохранения", в Комитете по охране здоровья - Федеральный закон "О репродуктивных правах граждан и гарантиях их осуществления". В 1996 году российская общественность получила возможность познакомиться с проектом закона "Об эвтаназии и условиях ее применения" [[2](http://www.wco.ru/biblio/books/silujan1/#2ik)]
      Тенденция к всеохватывающему законодательному регулированию отношений между пациентом и медицинским работником соответствует курсу на создание в России правового государства, в рамках которого главным принципом в регулировании человеческих отношений провозглашается *закон*, а не те или иные интересы власти.
      Отличительным признаком правового государства является детально разработанное "охранительное" (наряду с карательным) правосудие, чья основная задача заключается в охране и защите прав и свобод личности, которые в правовом государстве признаются как важнейшие ценности. Законодательство об охране здоровья граждан являет собой типичный образец охранительного права. В правовом государстве происходит переход от запретительного и обвинительного понимания права, от права как "уложения о наказаниях", к пониманию права как "совокупности общеобязательных правил поведения". К позиции истолковывать право как институт, способный и предназначенный "определять поведение людей и их коллективов, давать ему направление функционирования и развития, вводить его в определенные рамки, целеустремленно его упорядочивать" [[3](http://www.wco.ru/biblio/books/silujan1/#3ik)], необходимо относиться осмотрительно. Нельзя забывать, что "право есть **низший** предел или определенный **минимум** нравственности" [[4](http://www.wco.ru/biblio/books/silujan1/#4ik)]. В этом заключается еще одно принципиальное отличие правовой и моральной регуляции поведения человека.
      В чем же состоит этот "минимум нравственности" права?
      Прежде всего в исходном и определяющем смысле и значении морали для права. Например, Библейский Декалог (Десять заповедей) был и остается введением не только для всех законодательных частей Пятикнижия, но и для всей законодательной евро- и азиатской культуры более 3000 лет. Но заповеди - это веление Бога, а право - это феномен человеческой воли, выражение интересов и потребностей людей.
      Влияние и организующая роль библейской морали в формировании законодательств современных культур вряд ли может быть оспорена. Спорной оказалась попытка средневековых законодательств объединить "порядок благодатный", который по сути своей не может не быть добром, с "порядком правовым", который по сути своей не может не быть связан с карой, наказанием, принуждением, ограничением свободы, словом, со злом. Задача права "не в том, чтобы лежащий во зле мир превратился в Царство Божие, а в том, чтобы он до времени не превратился в ад" [[5](http://www.wco.ru/biblio/books/silujan1/#5ik)]. Реальность различия и несоответствия между нравственностью и правом, ценностями и законом, приводит мыслителей XVII-XVIII веков - Гоббса, Локка, Руссо, Канта, Фихте и др. - к принципиальному отделению права от нравственности и приданию праву чисто формального характера. Право начинают определять как средство разграничения воли отдельных лиц.
      Тем не менее "минимум морали" сохраняется и в предельно формализованном праве. Он заключается в признании ценности достоинства человека и его неотъемлемых прав. До середины XVIII века эта ценность была наполнена религиозным содержанием: достоинство человека и его права, и прежде всего право на свободу, определялось тем, что каждый человек есть образ и подобие Божие. На протяжении веков эта идея работала на превращение в "антропологически несущественные" различия между людьми - свободными и рабами, варварами и греками и т.п. Результатами этой многовековой работы и являются ценности прав, свобод и равенства людей.
      Секуляризированные ценности "естественных прав" и достоинства человека становятся "этическим минимумом" либерального права. Эти ценности отбирает и признает либерализм по критерию их естественной природности, который в свою очередь объявляется определяющим в условиях "этического плюрализма", т.е. разнообразия моральных регуляторов и их относительности. Именно "этический плюрализм" становится основанием претензий современного либерального права определять поведение людей, т. е. выполнять функции морали, а в перспективе выйти на уровень создания "новой" общечеловеческой морали. В качестве примера вытеснения морали правом может быть рассмотрено отношение к абортам в России. Большая Советская Энциклопедия определяла: "Право - это совокупность установленных или санкционированных государством общеобязательных правил поведения". Соединение понимания права как совокупности "общеобязательных правил поведения" с законодательным принципом, согласно которому "**каждая** женщина **имеет право** самостоятельно решать вопрос о материнстве" и дает в итоге "новый этический стандарт", который формирует сознание людей, определяет их поведение и приводит к той статистике, по которой Россия устойчиво занимает первое место в мире по числу производимых абортов.
      Попытки современного права в России заменить собой моральное регулирование обрекает законодательство на утрату своих функций - упорядочивания, соблюдения и охрану интересов всех членов общества. Например, согласно уже упоминаемой статье 36 "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан"- "каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве". Это вряд ли может быть согласовано с пониманием деторождения как "дара Божьего" и с интересами людей, разделяющих моральные принципы христианства во всех его вероисповеданиях, иудаизма, ислама и других религиозных объединений.
      Данный пример можно рассматривать также в качестве проявления принципиального несовпадения законов и нравственных ценностей, различия права и морали. Это несовпадение ценностей и законов делает понятным, почему во многих государствах Европы и Америки, наряду с детально проработанной правовой регламентацией существуют детально проработанные этические кодексы профессиональных медицинских объединений.И в условиях преобладания карательного правосудия, и в условиях доминирования правоохранительной системы, **этика** вообще и **профессиональная биомедицинская этика** в частности выполняют **социальную функцию защиты личности врача**, его права поступать не только по закону, но и по совести.
      К типичным примерам несовпадения права и морали можно отнести законодательство фашистской Германии 1938-39 гг. об эвтаназии неполноценных. Известный немецкий философ и психиатр К.Ясперс утверждал, что XX век породил не только атомную бомбу и бактериологическое оружие, но и феномен **преступной государственности**, в котором абсолютное зло находит свое легальное политико-юридическое воплощение. Ж.Доссе в работе "Научное знание и человеческое достоинство" утверждает, что люди должны опасаться не научных достижений, а тоталитарных режимов, которые с помощью законодательства могут использовать их против человеческого достоинства [[6](http://www.wco.ru/biblio/books/silujan1/#6ik)].
      **Если врач не ограничивается в своей деятельности механическим исполнением законов, но стремится выполнить свой профессиональный долг добровольно и осмысленно, то освоение морально-этического знания означает для него приближение к решению этой задачи.**

Литература

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Соловьев Вл. Оправдание добра. Соч. в 2-х тт., М. 1988, т. 1, с. 448-449.  |
|  2. | Ардашева Н.А. Проблемы гражданско-правового обеспечения прав личности в договоре на оказание медицинской помощи. Тюмень, 1996, с. 128-138.  |
|  3. | Алексеев С.С. Теория права. М.БЕК, 1995, с. 31.  |
|  4. | Соловьев Вл. Оправдание добра. Соч.в 2-х тт. М. 1988, т. 1, с. 448.  |
|  5. | Трубецкой Е.Н. Лекции по энциклопедии права. М. 1913, с. 25.  |
|  6. | Доссе Жан. Научное знание и человеческое достоинство. - "Курьер Юнеско", ноябрь, 1994, с. 7. |