

ПРЕДИСЛОВИЕ РЕДАКТОРОВ ВЫПУСКА

Выпуск журнала посвящен трудам **Второй научно-практической конференции «Этика и медицина: прошлое и современность»** (18 ноября 2022 г., ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»), организованной ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения РФ и Русским космическим обществом.

18 ноября 2022 года, в «Дни петербургской философии», Институт медицинского образования (ИМО) ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова» Минздрава России, при поддержке МОО «Русское космическое общество» провел в «Точке кипения - Центр Алмазова» научно-практическую конференцию **«Этика и медицина: прошлое и современность»**. Данная конференция стала своеобразным продолжением традиции проведения научных мероприятий гуманитарной направленности, начало которой положила конференция 2019 года «Космос и медицина: прошлое, настоящее и будущее».

В **научно-организационный комитет** конференции вошли: Топанова А.А. (зам. директора ИМО НМИЦ им. В.А. Алмазова по воспитательной работе), Буркова Н.В. (д.м.н., проф., зав.кафедры физиологии ИМО НМИЦ им. В.А. Алмазова), Макаров В.В. (к. филос.н., доцент каф. гуманитарных наук).



В пленарном и секционных заседаниях конференции приняли участие преподаватели различных ВУЗов города, учреждений Центра, студенты ИМО.

С приветственным словом и пожеланием успешной работы к участникам выступила декан Лечебного факультета ИМО, доктор медицинских наук, профессор Галина Александровна Кухарчик. С присущей ей искренностью и эмоциональностью она обратилась к коллегам и молодому поколению будущих врачей, подчеркнув значение духовно-нравственных ценностей в успешной деятельности врача как специалиста и человека. Работа врача всегда связана с судьбой человека, его здоровьем и жизнью, поэтому профессия врача требует не только профессионального мастерства, большой эмоциональной отдачи, но и бескорыстной, самоотверженной любви.

Конференция была призвана осветить этико-медицинскую проблематику в ее историческом аспекте и перспективах развития. В докладах и сообщениях участников освещались темы, связанные с историей формирования медицинской этики как науки,

морально-нравственные аспекты научной и медицинской деятельности наших дней. Часть докладов была посвящена этической проблематике экспериментальной работы с животными, а также морально нравственным аспектам в области новейших медицинских технологий, искусственного интеллекта и философии медицины.



Пленарное заседание открыл доклад «Врачебная этика: история развития», сделанный доктором политических наук, профессором кафедры гуманитарных наук Пыжом В. В. Исторический аспект становления этики как науки в России XIX века раскрыл в своем выступлении «Этические кодексы для врачей в России и странах Запада

в первой половине XIX века» Трояновский К. В., к. и. н., ст. преподаватель кафедры гуманитарных наук. Эколого-этические дилеммы в деятельности современного врача рассмотрела в своем докладе Роговая О. Г., доктор педагогических наук, кандидат химических наук, профессор, зав. кафедрой гуманитарных наук. С пленарным докладом по теме: «Философские и культурно-исторические предпосылки становления Этики Жизни» выступил к.ф.н., доцент кафедры гуманитарных наук ИМО, Макаров В.В. Проблему нравственного содержания биоэтики - гуманизм VS трансгуманизма» осветила в своем секционном выступлении к. ф. н., доцент кафедры философии Донецкого национального университета экономики и торговли им. М. Туган-Барановского (Донецк), Измайлова Д.И.



«Этические проблемы медико-психологического сопровождения современных практик телесного саморазвития» стали предметом доклада Щукиной М. А., доктора психологических наук, профессора, и. о. заведующего кафедрой психологии. Этико-психологические аспекты формирования духовно - нравственных качеств

будущего врача рассмотрела в своем докладе к. психол. н., доцент ИМО НМИЦ им. В.А. Алмазова, Макарова А. С. Коллеги с кафедры социально-гуманитарных наук, экономики и права СЗГМУ им. И.И. Мечникова Хомутова Н. Н., кандидат философских наук, доцент и Галковская О. А., кандидат философских наук осветили вопросы развития волонтерского движения среди будущих врачей и этические основы самосохранительного поведения. Особенности различных ситуаций в речевой коммуникации врачей раскрыли в своем

совместном докладе Наумова Е. В., кандидат филологических наук, доцент кафедры гуманитарных наук и ее коллега Барсукова М. И., кандидат филологических наук, доцент кафедры педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации Саратовского ГМУ им. В. И. Разумовского.

В работе секции «Медицинская этика: история и современное состояние» (модератор: Буркова Н. В., доктор биологических наук, заведующая кафедрой физиологии ИМО) активное участие приняли студенты первых - пятых курсов Института медицинского образования.



Немаловажной составляющей работы на двух секциях конференции было обсуждение проблем, касающихся природы человека и его положения в природном и социальном универсуме со стороны как гуманитарных наук, так и со стороны естественнонаучных дисциплин. В совместной работе на площадках конференции приняли участие как представители молодёжи, так и известные учёные, представители медицинской науки, философы, историки, исследователи в области естествознания и гуманитарных наук из Санкт-Петербурга и других городов России. Все участники отметили высокий организационный и научный уровень мероприятия.

Площадка и сотрудники «Точки кипения – Центр Алмазова» обеспечили трансляцию пленарного и секционных заседаний on-line для слушателей и участников из других регионов. Все участники конференции, выступившие с докладами, получили сертификаты и возможность опубликовать результаты своих исследований в международном электронном журнале «Устойчивое инновационное развитие: проектирование и управление». Публикация материалов научно-практической конференции «Этика и медицина: прошлое и современность» позволит познакомиться более широкому кругу читателей с проблематикой, оказавшейся в центре внимания докладов и выступлений на всех площадках данного мероприятия.

Научный редактор выпуска: Буркова Н.В. д.м.н., проф., зав.кафедры физиологии ИМО НМИЦ им. В.А. Алмазова).

Ответственный редактор: Макаров В.В. к. филос.н., доцент каф. гуманитарных наук.

РАЗДЕЛ 1. НАУЧНЫЕ СТАТЬИ

УДК 81-25

«МЫ»-ВЫСКАЗЫВАНИЯ В РАЗНЫХ СИТУАЦИЯХ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧЕЙ

Барсукова Марина Игоревна, к. филол. наук, доцент кафедры педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации ФГБУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов;

Наумова Елена Владимировна, к. филол. наук, доцент кафедры гуманитарных наук лечебного факультета ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Аннотация

В статье анализируются «мы»-высказывания в разных ситуациях речевой коммуникации врачей: общении врача с пациентом, родственниками пациента или его представителями, публичных выступлениях врача, выполняющего различные социальные и профессиональные роли. Раскрывается коммуникативная функция «мы»-высказываний как повышающих комплаенс, усиливающих позитивную траекторию взаимодействия.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: «мы»-высказывания, профессиональная коммуникация, культура речи врача, медицинский дискурс, публичная речь.

"WE"- STATEMENTS IN DIFFERENT SITUATIONS SPEECH COMMUNICATION OF DOCTORS

Barsukova Marina Igorevna, Candidate of Philology, Associate Professor of the Department of Pedagogy, Educational Technologies and Professional Communication of the Saratov State Medical University named after V.I. Razumovsky, Ministry of Health of Russia, Saratov;

Naumova Elena Vladimirovna, Candidate of Philology, Associate Professor of the Department of Humanities of the Faculty of Medicine of the Federal State Budgetary Institution "V. A. Almazov National Medical Research Center" of the Ministry of Health of Russia, St. Petersburg.

Annotation

The article analyzes "we"-statements in different situations of doctors' speech communication: communication of a doctor with a patient, relatives of a patient or his representatives, public speeches of a doctor performing various social and professional roles. The communicative function of "we"-statements as increasing compliance, strengthening the positive trajectory of interaction is revealed.

KEYWORDS: "we"-statements, professional communication, culture of speech of a doctor, medical discourse, public speech.

Речевая компетентность является важной составляющей профессиональной компетентности современного врача. Однако и врачи древности отмечали силу слова как лекарственного средства в своих устах (достаточно вспомнить высказывание «Три оружия есть у врача: слово, растение и нож»).

В данной статье мы рассмотрим употребление «мы»-высказываний в разных ситуациях общения врачей: общении врача с пациентом и родственниками больного, публичных выступлениях.

Материалом исследования послужили рукописные и расшифрованные диктофонные записи речи врачей, сделанные авторами в 2020-2021 г.г., а также материалы интервью, взятые

из открытых источников и не опубликованные ранее, записанные в ходе личных встреч. Общий объем составил 1700 словоупотреблений.

«Мы»-высказывания имеют свою историю в русской речевой культуре: всем известно не только обыгрывание употребления «мы» в речевой коммуникации носителей русского языка (*мы – Николай II*), но и «мы» авторской скромности, традиционно употребляемое в научном стиле («*мы пришли к определённым выводам*» – автор исследования намеренно уходит от демонстрации своего «я»).

В научной литературе по психологии и психолингвистике выделяется стратегия «мы-высказывание», которая направлена на привлечение внимания к общим интересам и целям партнеров. Она порождает ситуацию сотрудничества, а не противоборства, когда стороны стремятся получить лишь одностороннюю выгоду.

Проанализируем зафиксированные в наших материалах употребления «мы»-высказываний с точки зрения их функционирования и достижения коммуникативной цели. Для демонстрации общности решаемых вопросов и создания атмосферы сотрудничества врач использует «мы»-конструкции в значении «мы»-совместное, объединяя себя с пациентом, не давая ему возможности почувствовать равнодушное или формальное отношение со стороны врача [4]:

Мы с вами поступим так// продолжите прием препаратов NN/ и добавьте NN в небольшой дозе// я все вам напишу/ и тогда посмотрим/ как вы будете на этом фоне/ а потом подумаем/ как быть дальше//;

Хорошо// давайте мы с вами сделаем так// вы сдаете все анализы/ все/ что я вам написал/ приносите прежние исследования/ мы посмотрим динамику изменений/ и выработаем дальнейшую стратегию. Такой мощный речевой прием позволяет привлечь пациента к решению проблемы, сделать его участником лечебного процесса, а не безучастным исполнителем воли врача, повысить комплаенс и, в конечном счете, настроить пациента на успех лечения [3].

Реализуя тактику обязательного успеха, врач находит не только слова поддержки и ободрения, но и формирует позитивную траекторию взаимодействия:

Мы с вами движемся в нужном направлении/ и я думаю/ можем рассчитывать на стабилизацию давления;

Нет сомнений/ что мы с вами справимся// вопрос только в том/ за какое время и какими усилиями// но если вы будете также четко выполнять все/ что мы с вами наметили/

уверен/ результат нас с вами порадует/ мы вполне сможем рассчитывать на продолжительную ремиссию//.

Обратим внимание, что употребление местоимения *мы* может быть опущено, но употребление глаголов в форме 1-го лица множественного числа поддерживает форму «мы»-высказываний и не уменьшает воздействующую функцию этих конструкций.

Давайте продолжим на этом препарате/ раз хорошо давление держит/ и если мы с вами справимся/ удержим на оптимальных цифрах/ то вы долго будете радовать нас своими прекрасными глазами//. В приведенной реплике врача «мы-совместное» употреблено в двух значениях: «мы = врач + пациент» и «мы = врачи», «мы = люди». Такое сочетание, с одной стороны, демонстрирует вариативность значений формы 1 лица единственного числа, а с другой, – позволяет врачу расширить возможный спектр вовлеченных людей, тем самым делая комплимент от лица большего количества людей. Настроить пациента на позитивные изменения в здоровье, на решение возникшей проблемы, на достижение желаемых результатов – цели общения, которые достигаются с помощью реализации тактики обязательного успеха.

Действенным средством местоименные и глагольные конструкции с формой 1 лица множественного числа оказываются и при реализации тактики продолжительного сотрудничества благодаря созданию эффекта объединения усилий для достижения общей цели решения проблемы.

Особенно важно создание у пациента ощущения участия со стороны врача, его включенности в проблемы пациента, уверенности в том, что он ни один на один со своей бедой, в ситуациях общения с incurable больными [1]:

Есть люди с подобными диагнозами/ которым удается отодвинуть точку// вот эту// мы с вами очень постараемся использовать все ресурсы...

Еще одной функцией высказываний может быть общность решаемых задач («мы – единомышленники»). Такая функция наиболее четко выступает в общении с родственниками пациента или его представителями:

Мы постараемся вам создать все условия/ чтобы ваш организм не сомневался в наших возможностях (кивок и взгляд в сторону мужа пациентки). Да?

Зачастую в общении с родственниками пациента «мы» приобретает значение «врач + пациент + родственники пациента», что позволяет вызвать доверие к врачу и сделать общение максимально эффективным. В качестве примера можно привести ситуацию разговора врачей

с родственниками пациента накануне операции. Два хирурга беседовали с родственниками пожилого мужчины, обсуждалась сама возможность операции. Показав анализы, рассказав обо всех «за» и «против», врач произнёс фразу, которая оказала влияние на исход разговора: «Принимать решение вам// но в любом случае/ **мы**/одна семья». Вот это «**мы** – одна семья», объединившее врачей, пациента и его родственников стало ключевым, вызвало доверие к врачам и повлияло на решение родных.

Усиление психологического воздействия возможно за счет обогащения «мы»-высказывания дополнительным смыслом: объединение себя с пациентом по какому-либо признаку: «мы – женщины», «мы – ветераны», «мы – красавицы», «мы – мамы», «мы – отцы», «мы – бабушки»:

Мы с вами знаем/ как сложно бывает выдержать все назначения/ если у каждого члена семьи свои предпочтения/ которые мы стараемся удовлетворить// поэтому вам нужно постараться о себе позаботиться больше/ чем мы привыкли// может быть/ в санаторий съездить...

Результативными оказываются «мы»-конструкции со значением «мы – врачи». Действенность выбранной речевой формы развивает в пациенте уверенность в назначенном лечении, подкрепленную мнением нескольких врачей, апелляцией к авторитету:

*Вот видите// **мы** с **Н.П.** оба считаем/ что с операцией не нужно торопиться/ давайте продолжим/ посмотрим в динамике/ а потом решим//.*

В этой фразе параллельное использование «мы – врачи» и «мы = врач + пациент» создает устойчивый эффект взаимодействия всех участников лечебного процесса и поддерживает уверенность пациента в правильности выбранной стратегии лечения.

Исследованный материал демонстрирует вариативность прочтения «мы – врачи»: это может быть «мы = я+ конкретный врач», как в приведенных выше примерах, и «мы = я+ врачи вообще или врачи нашей клиники»:

***Мы** хорошо лечим подобную патологию/ у нас хорошие работающие методики/ которые нам позволяют помогать вот в таких случаях//.*

*Многие **наши** пациенты обращаются именно для решения этой проблемы/ и **мы** можем повысить качество жизни/ сейчас есть такие методики в **нашем** арсенале.*

Употребление местоимение «мы» в значении «мы – люди вообще» зафиксировано в речи врача в тактиках объяснения, включающих иллюстрации основного момента, и является средством аргументации:

Мы же не всегда живем по строгому расписанию/ и наш организм испытывает напряжение/ он вынужден прилагать бо'льшие усилия на то что привык делать с меньшими затратами// понимаете//? То есть мы сами создаем ему полосу препятствий/ и не каждый организм может бесследно это пережить//.

В публичной речи врачей употребляется местоимение «мы» в разных значениях, причём это значение может быть связано с профессией (мы – врачи), местом работы (мы – коллектив клиники), занимаемой должностью конкретного человека (мы – Комитет по здоровью Госдумы), с принадлежностью к народу, стране, нации (мы – русский народ, мы – государство, общество). Приведём примеры употреблений «мы»-высказываний в разных значениях из публичной речи врачей.

- 1) Мы – коллектив клиники детской хирургии: *Мы осуществляем около трёх с половиной тысяч операций детям в год/; Мы вышли буквально на европейские результаты;*
- 2) Мы – учёные, преподаватели высшей школы, представители научных школ: *Это требует научного мужества/ принципиальной гражданской позиции/ для того чтобы вместе с водой реформ/ не выплеснуть ребёнка/ не потерять тех блестящих научных школ/ которыми мы славимся//;*
- 3) Мы – представители власти, депутаты: *Я сидел и думал, что в нашей стране любая беременность сверхценна. И мы должны точно так же охранять её и не давать возможности её прервать; И мы с достоинством говорим о тех достижениях отечественного здравоохранения, которые есть, и, подчеркну, с полной ответственностью, о тех проблемах, которые есть. Мне кажется очень важным шагом сегодняшнего дня, который мы на всех уровнях выводим на авансцену – это саморегулирование медицинской деятельности, когда контроль качества, контроль сертификации, многие вопросы, которые сегодня решает государство, будут отданы профессиональным ассоциациям, таким как наша ассоциация, Российская Ассоциация детских хирургов, Союзу педиатров России и другим-другим ассоциациям, которые совершенно на общественных началах обеспечат качество, контроль качества лечения и контроль самих специалистов.*

Объединение себя с аудиторией при обсуждении негативных моментов позволяет заручиться откликом, получить поддержку. Так, выступая на заседании Государственной Думы по поводу обсуждения случаев нападения на врачей, врач-депутат употребляет «мы»-конструкции: *С грустью приходится констатировать, что мы вынуждены обсуждать эти безобразия и искать решения в законодательном поле, лишней раз подчёркивает, что*

нравственное здоровье общества – оно серьёзно пошатнулось. **И мы, ставя мораль и этику выше закона, должны понимать**, что только любовь и взаимное уважение граждан нашей страны может и должно быть тем стержнем, который поможет развиваться нашей любимой Родине.

4) Мы – Комитет Государственной Думы по охране здоровья (метонимическое употребление местоимения, основанное на переносе по смежности. Эта смежность проявляет связь между людьми и конкретным органом власти): **Мы сейчас стали инициаторами изменений** так называемой школьной медицины; Существует потребность в новом высокотехнологичном оборудовании. Это и томографы, и аппараты магнитно-резонансной терапии, и средства для инновационных методов лечения, таких как протонная, ионная терапия, и многие другие. Все это требует постоянного развития. И эту задачу **мы** в рамках партийного проекта «Здоровое будущее» обозначали неоднократно; Со своей стороны **мы** недавно приняли закон, касающийся учета общественного мнения при ликвидации и реорганизации медучреждений, особенно находящихся в селе.

Стремясь быть предельно точным, говорящий раскрывает значение местоимения (мы = Комитет): **Мы ведь как Комитет по большому счёту отвечаем за всё здравоохранение с точки зрения законодательства.** Это двадцать депутатов и десять человек аппарата.

5) Мы – русский народ, государство, общество: Мне кажется/ что именно сегодня/ всё человечество/ и **мы тоже/ переходим в совершенно новую эру развития//**; складывающаяся на сегодняшний день ситуация с образованием когда понятие подменили/ я никогда не думал что можно так упасть по отношению например к 60-ым годам XX века/ ведь **мы же просто упали в яму/ у нас вот есть какие-то новые диктофоны фломастеры/ у нас есть много что казалось бы продвинутого/ а образованность людей падает//.**

Такое расширение значения («мы» – русский народ и «мы» – страна, общество, государство) вызывает чувство ответственности у слушающего, ощущение причастности к своей стране, родине, народу.

В публичной речи «мы»-высказывания являются сильным воздействующим приёмом на аудиторию. Когда врач-депутат говорит «мы», то слушающий воспринимает эти слова как участник события и из отстранённого наблюдателя ситуации он становится её активным участником и единомышленником выступающего [2].

Встретился пример из интервью, где врач рассказывает о том, как он выбирал профессию, подчёркивая ведущую роль отца в этом выборе, поэтому появляется значение

местоимения «мы» в значении «я + отец»: *«Классе в девятом-десятом мы с отцом выбирали, кем я мог бы стать. Он взял листочек, написал специальности – все направления университетского образования. В итоге путём вычеркивания, причём моего, осталась медицина».*

Таким образом, местоимение «мы» приобретает ряд значений под влиянием тех коммуникативных задач, которые выполняет в речевой коммуникации врач. Социальная многообразие человека, широкий спектр задач, стоящих перед врачом, – все это ведёт к расширению значений слова. Врач объединяет себя с тем сообществом, где он работает и живёт, отсюда появляются разные значения «мы»: врачи, учёные, коллектив клиники, депутаты, преподаватели высшей школы, Комитет по здоровью, русский народ, государство, общество. Важным для успеха лечения является мы-совместное (врач + пациент), подчёркивающее сотрудничество врача и пациента, обеспечивающее комплаентное поведение пациента, делающее его активным участником процесса лечения.

Таким образом, «мы»-высказывания с разных ситуациях речевой коммуникации врачей позволяют получить желаемый результат в общении с собеседником, будь то пациент, его родственники, коллеги, либо аудитория. Осознанное применение языка, выбор речевых средств, максимально выполняющих задачи коммуникации, позволяет быть успешным в профессии и в жизни.

Литература

1. Маркина А.А., Барсукова М.И. Тактика сообщения плохих новостей в профессиональном общении врача и пациента // Архивъ внутренней медицины. 2022. Т.12. №2 (64). С. 136-142.
2. Наумова Е.В. Речевое поведение врача-депутата во время предвыборных дебатов // Преподаватель 21 век. – Изд-во Московского гос. пед. ун-та, М., - № 1, 2019. С. 444-450
3. Способы достижения комплаенса в ортодонтической стоматологии / Д.Е. Суетенков, И. В. Фирсова, М. И. Барсукова, А. В. Жидовинов // Cathedra-Кафедра. Стоматологическое образование. 2022. № 79. С. 12-16. – EDN RUXZKP.
4. COMMUNICATIVE RISKS IN THE DYAD 'DOCTOR-PATIENT' Barsukova M.I., Rodionova T.V. Izvestiya of Saratov University. New Series. Series: Philology. Journalism. 2021. Т. 21. № 2. С. 176-179.

УДК 61.1

НОВАЯ ФИЛОСОФИЯ МЕДИЦИНЫ (НФМ) Часть 1

Белоног Ольга Львовна, ФГБУ НИМЦ им. В. А. Алмазова, врач генетик высшей категории

Аннотация

Врач – это одна из трёх государствообразующих профессий. Врачи – здоровье нации, юристы – правосознание нации, общественный порядок и покой, учителя – будущее нации. Врачебная деятельность носит максимальный характер в силу того, что только врачи допускаются непосредственно к контролю жизненных функций организма человека. К тому же, на врача лежит ответственность не только за здоровье каждого пациента в отдельности, но и за здоровье всех представителей государства. И эта ответственность каждого отдельного врача складывается в общую профессиональную ответственность. Потому в ВУЗах медицинского профиля студентам всегда преподают такие специальности как основы общественного здравоохранения или его организации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицина, эталон, здоровье, клятва врача, современная наука, человек цивилизованный, метафизическая диалектика

NEW PHILOSOPHY OF MEDICINE (NPM) Part 1

Belonog Olga, National Medical Research Center. VA Almazov, Highest category of Genetics

Annotation

A doctor is one of the three state-forming professions. Doctors are the health of the nation, lawyers are the legal consciousness of the nation, public order and peace, teachers are the future of the nation. Medical activity is comprehensive due to the fact that only doctors are allowed to control the vital functions of the human body directly. Moreover, the doctor takes responsibility not only for the health of each individual patient but also for the health of all state representatives in general. And thus, responsibility of every single doctor contributes to a common professional responsibility. Therefore, in Universities of medical profile students are always taught such specialties as the basics of healthcare or healthcare organization.

KEYWORDS: MEDICINE, STANDARD, HEALTH, DOCTOR'S OATH, MODERN SCIENCE, HOMO TECHNICUS, METAPHYSICAL DIALECTIC

Эталон здоровья, это что?

Нам необходимо жить здесь и сейчас, и лечить своих пациентов, как можно лучше. Другого времени у нас нет, и хороший врач всегда стремится к тому, чтобы стать лучшим в профессии, овладеть навыками и знаниями, которые помогут ему в этом стремлении.

На пути к этим знаниям он непременно постоянно будет сталкиваться с одним очень важным вопросом: **Эталон здоровья, что это такое?** Например: если инженера спросить об эталоне известного электронного устройства, то он без сомнения предоставит вам его технический паспорт. Но, если вы спросите о более глубоком значении слова эталон, то ответ будет таков:

Исходный эталон (англ. reference standard) – эталон, обладающий наивысшими метрологическими свойствами из имеющихся в данном виде измерений (в стране или группе стран, в регионе, министерстве (ведомстве), организации, предприятии или лаборатории), от

которого получают размер единицы подчиненные ему средства измерений [1]. В классической медицине вопрос эталона здоровья не ставится. Что же такое эталон здоровья? На сегодняшний день существует понятие гомеостаз (постоянство) внутренней среды организма и это является негласным эталоном здоровья. Однако, если спросить у любого врача перечень полных показателей так называемого гомеостаза, то этот перечень будет очень сильно отличаться у каждого врача. Так же перечень показателей будет меняться в зависимости от времени дня, времён года, географического положения, от традиций в питании и многих других критериев. Таким образом, мы подошли к основному вопросу современной медицины, который нас интересует.

Эталон Здорового Человека (ЭЗЧ).

Самое удивительное, что на пути поиска возможностей для создания подобия человека, гомункулуса, не было известных попыток связать физиологические особенности индивида с его образом жизни. Были попытки оценить возможность передачи приобретенных навыков. Но, о наличии у человека такой возможности в довольно малом процентном соотношении с другими, более стабильными качествами, заговорили только в XXI веке. И то только после того, как начали расшифровывать информацию записанную в клеточном ядре на нитях ДНК (дезоксирибонуклеиновой кислоты). Ранее считалось, что то, что записано в клеточном ядре на хромосомах является незыблемой наследственной матрицей. Но, после расшифровки генома человека, данная теория подвергается пересмотру, и теперь считается, что приобретенные признаки оказывают влияние на потомков. Мы видим возможность передачи приобретенных признаков наравне с наследственными. Возможно, что подобную постановку вопроса вызвало появление Техносферы. Технопарк своим инструментарием позволяет нам проследить процесс передачи приобретенных и незыблемых наследственных признаков в четырех поколениях. И, соответственно, утвердиться в работоспособности механизма передачи признаков. Например, поколение Альфа (5+) это дети, которые уже до годовалого возраста владеют современными устройствами технопарка. Поиск эталона здорового человека есть главенствующий вопрос выживания цивилизации в силу того, что Биосфера тесно сопряжена с развитием Техносферы. И потому вопрос поиска эталона необходимо решать в диалектическом взаимодействии двух сфер. Таким образом, в сложившихся условиях быстро меняющейся цивилизации невозможно опираться только на классические теории, пришло время новейшей доктрины новой философии медицины.

Стремление человека к совершенству в техно условиях.

Ранее образ жизни не рассматривался с точки зрения причин и следствий, которые являются непосредственными участниками процесса развития. Да и сам гомункулус рассматривался только как конечная субстанция. И это понятно и правильно. Потому, как все известные даже на сегодняшний момент системы наблюдения и оценки состояния органов, и систем органов человека не позволяют выйти за общепринятые нормативы. Иначе полученные данные не вписываются в общеизвестную картину мира и не могут быть оценены с помощью принятых критериев для такой оценки. Всё что выходит за рамки, принятые системой оценки – не подлежит принятию оценочной системы. В качестве примера «борьбы» с системой восприятия информации можно привести опыты Русского ученого Петра Горяева. Данные, полученные Горяевым, подтверждены в лабораториях других стран и другими учеными, но применения этим данным в период времени под названием «здесь и сейчас» мы не находим. Почему? Скорее всего, именно потому, что вся оценочная система настроена на работу в определённых частотных рамках, определяющих предел для существования мира. Мира, который мы - люди планеты Земля - можем воспринимать как границы своего дома, за которыми нет возможности для нашей жизни. И процесс самой жизни обретал определенные рамки. Будь то временные или профессиональные или иные цели. Цели, за границы которых, при использовании всех самых максимальных возможностей практически невозможно выйти. И если и возможно, то только частично, а это значит, что этот выход настолько сложен для осуществления организмом, что близок к его гибели. Мы отлично понимаем, например, что выход в открытый космос возможен, но только в специальном скафандре, который и ограничивает наше время нахождения на этой непригодной для жизни территории.

Однако, ныне отрицать или не замечать взаимодействие и взаимовлияние биосферы и техносферы невозможно. Что чрезвычайно усложняет поиск эталона здорового человека. Но, иного выхода нет, биосфера абсолютно зависима от технопарка, а техносфера столь же абсолютно равнодушна к человечеству. Эталон нам необходим для того, чтобы дать вектор развития технопарка, который в свою очередь обеспечивает нам современный уровень стабильности развития цивилизации. Объективность поиска ЭЗЧ связана с невозможностью остановить эволюцию (биосфера) и прогресс (техносфера). Данную диалектическую задачу в области медицины нам помогают решить четыре постулата [2] и нормировочная этика Щелконогова М.Н.[3]

Философия решает вопросы Бытия.

Один из самых древних источников эталонных знаний на сегодня это Библия. В книге Бытия описаны десять заповедей, соблюдая которые человек может максимально приблизиться к высшему эталону. А жили библейские праведники долго и на проблемы со здоровьем обычно не жаловались. Эталон нравственности был представлен десятью заповедями, которые являются базовой опорой жизни высшего качества и стабильности. Любое заболевание можно рассмотреть, как нарушение этического закона (заповеди).

Если сам человек способен осознать какой именно закон им был нарушен, то у него есть высокая вероятность самостоятельного излечения. Но, если он не может разобраться в причинах, что и есть, как правило, массовый случай, то требуется помощь врачей. Даже в Древнем Египте профессия врача приравнивалась к жречеству, что подчеркивало необходимость врачей владеть этическими нормами.

Возникает предположение, что не очень сложно и соблюдать эти 10 заповедей.



Моисей получает Скрижали Завета, Синай, монастырь Св. Екатерины

Рис.1

1. **Верь в единственного Бога.** *«Я Господь, Бог твой... да не будет у тебя других богов перед лицом Моим»* – изначально это было направлено против язычества (многобожия), но со временем потеряло актуальность и стало напоминанием ещё больше чтить единого Бога.
2. **Не создавай себе кумиров.** *«Не делай себе кумира и никакого изображения того, что на небе вверху и что на земле внизу, и что в водах ниже земли, не поклоняйся им и не служи им; ибо я Господь, Бог твой...»* – изначально это было направлено против идолопоклонничества, теперь же «кумир» трактуется расширенно – это всё, что отвлекает от веры в Бога.
3. **Не произноси имени Бога понапрасну.** *«Не произноси имени Господа, Бога твоего, напрасно...»* – то есть нельзя «божиться», говорить «боже мой», «ей-богу» и т. п.
4. **Помни о выходном дне.** *«Наблюдай день субботний, чтобы свято хранить его... шесть дней работай и делай всякие дела твои, а день седьмой – суббота Господу, Богу твоему»* – в некоторых странах, в том числе и в России, это воскресенье; в любом случае, один день недели надо целиком посвятить молитвам, раздумьям о Боге, нельзя работать, так как подразумевается, что человек работает на себя.
5. **Почитай своих родителей.** *«Почитай отца твоего и мать твою...»* – после бога следует почитать отца и мать, так как они дали жизнь.
6. **Не убивай.** *«Не убивай»* – Бог даёт жизнь, и только Он может её отнимать.
7. **Не прелюбодействуй.** *«Не прелюбодействуй»* – то есть мужчина и женщина должны жить в браке, причём только в моногамном; для восточных стран, где всё это происходило, довольно трудновыполнимое условие.
8. **Не кради.** *«Не кради»* – по аналогии с «не убий», только Бог даёт нам всё, и только Он может забрать это обратно.
9. **Не лги.** *«Не произноси ложного свидетельства на ближнего твоего»* – изначально это касалось судебных клятв, позднее стало толковаться расширенно, как «не лги» и «не клеветай».
10. **Не завидуй.** *«Не желай жены ближнего твоего и не желай дома ближнего твоего, ни поля его, ни раба его, ни рабы его, ни вола его, ни осла его, [ни всякого скота его,] ни всего, что есть у ближнего твоего»* – в оригинале звучит образнее.[4]

При первом прочтении **возникает предположение, что** не очень сложно и соблюдать эти 10 заповедей, да только почему-то у многих людей не получается?

Например, **не создавай себе кумира**, эта заповедь о том, что любое повторение это уже не твоё, это уже отклонение от выбранного направления индивидуального развития и таким образом «идолопоклонничество», что является стеной, закрывающей свет к знаниям.

Но, с другой стороны, врач вынужден носить «белые одежды». И этими «одеждами» для врача является его клятва, которую он принимает как охранную грамоту позволяющую максимально оберегать пациента и, в то же время, защищать себя. Можно смело утверждать, насколько близко врач понимает слова клятвы, настолько крепко к нему прилегает его защита.

Почему врачи не болеют?

Приведу пример одной из редакций клятвы Гиппократу. «Клянусь Аполлоном, врачом Асклепием, Гигеей и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, делиться с ним недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и его искусство, если они захотят его изучать, передавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и всё остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никакому другому. Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и своё искусство.

В какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далёк от всего намеренного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами. Что бы при лечении - а также и без лечения - я не увидел или не услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной. Мне нерушимо выполняющему клятву, да будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому»

Клятва Гиппократу, IV век до н.э.

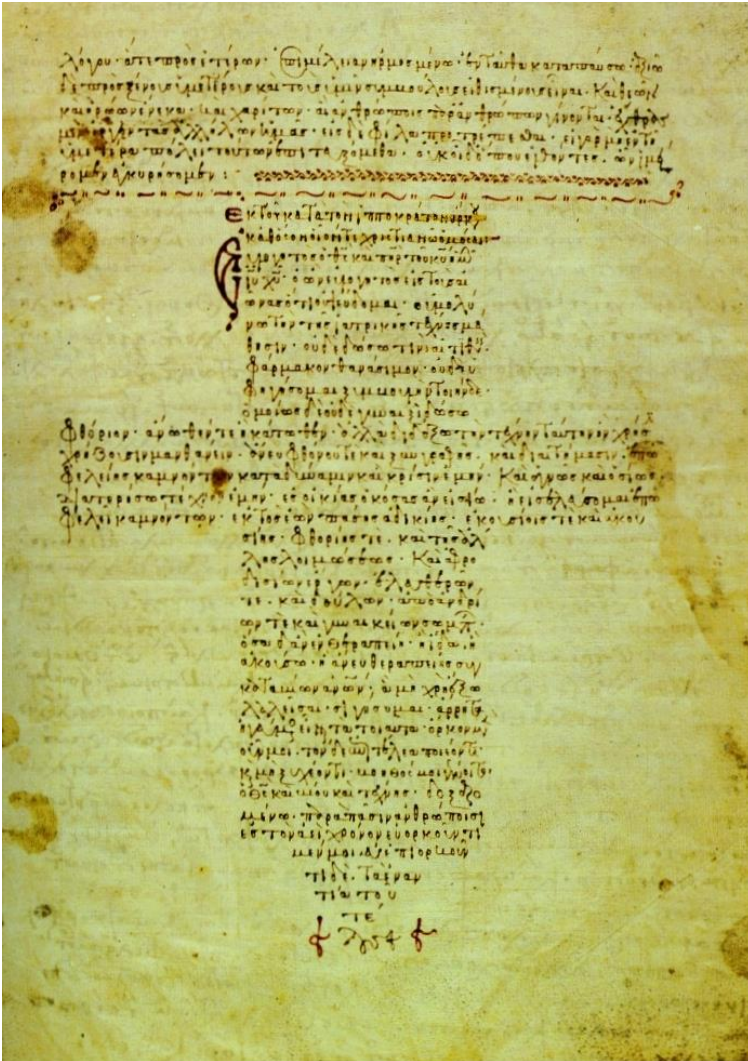


Рис.2

Современные врачи дают «Клятву врача».

"Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

- честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;

- проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;
- хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;
- доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;
- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины."

В Российской Федерации врачи дают «Клятву врача». Ее текст установлен статьей 71 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». А в США, например, любой выпускник может написать свою собственную клятву врача, индивидуальную. Но, все-таки врач в Европе и США, как и в России, то есть в европейской культуре, дает клятву, восходящую к «Клятве Гиппократата». Пример с клятвой, как с защитой врача, затрагивает малоизученную сферу человеческих взаимодействий и взаимоотношений. Просто некому было изучать то, как воздействует любая присяга на последствия дальнейшей службы в профессии (клятва офицера, клятва юриста и т.п.) и как степень принятия (смыслового понятия) или как говорят верующие люди - верования - влияет на качество выполняемой работы. Но сам факт присутствия так называемого «посвящения» в профессию на протяжении более 2000 лет гарантирует прямую причинно-следственную связь с максимально ответственным выполнением определённых работ, т.е. функций врача. И так, с одной стороны, не создавай себе кумира, «не тормози», как часто говорят дети, а с другой – будь кумиром сам. Только само понятие «кумир» приобретает иное значение, будь профессионалом наивысшей степени превосходства! Или стремись к этому.

Верь в единственного Бога.

В связи с этой заповедью хочу вспомнить всем известную теорию о происхождении видов путём естественного отбора Чарлза Дарвина. Эта теория была опубликована в 1859 году. До Дарвина хочу отметить двух ученых. Во-первых, Карла Линнея с его системой органического

мира, а во-вторых, Жана Батиста Ламарка с его эволюционной теорией. В трудах обоих ученых подразумевалось наличие некоего «сверх способного» человека, т.н. венца творения, богочеловека, как вектора в стремлении к дальнейшему развитию. [5]

Система органического мира Карла Линнея.

1. Вид – элементарная единица живой природы.
2. Выделил главный признак – свободное скрещивание особей одного вида.
3. Ввел основные единицы систематики: **вид, род, семейство, отряд, класс.**
4. Возможно естественное возникновение разновидностей, но виды неизменны. (!!!)
5. Классификация растений и животных носила искусственный характер, т.к. основывалась на 1-2 признаках и не отражала подлинного родства группами организмов. (!!!)
6. Предложил бинарную номенклатуру. (!!!)
7. Описал около 10 тыс. видов растений, около 4,5 тыс. видов животных.
8. Впервые поместил человека в отряд Приматов.

Рис.3

Эволюционные идеи Жана Батиста Ламарка (1744-1829).

- 1. Движущие силы эволюции** – врождённые способности организмов к самосовершенствованию и целесообразному реагированию на условия среды обитания
- 2. Направления эволюции** – постепенное усложнение от низших форм к высшим (*градации – ступени; отклонения от градаций – наличие низших и высших форм одновременно*)
- 3. Результаты эволюции** – возникновение приспособлений у живых организмов к условиям обитания и видообразование
- 4. Механизм эволюции** – изменение условий среды вызывает целесообразное реагирование организма, которое проявляется в *усиленном употреблении и развитии или неупотреблении и ослаблении* того или иного органа и наследственное закрепление у данной особи.
- 5. Единица эволюции** – отдельный организм

Рис.4

Данный вектор не отрицал и сам Дарвин. И в своей первоначальной статье он поставил вопрос перед рецензентами о том, что при столь тщательном разборе видового происхождения он не мог найти нового (более расширенного) понятия для богочеловека, не находил эволюционной связи. Только рецензентам это было не важно, по причинам, которые не для данной статьи, и они упростили Ч. Дарвина о разрешении на публикацию. В результате дальнейшего бурного технократического развития цивилизации возвратиться к заданному вопросу Дарвину так и не удалось. [6] В связи с первой заповедью и темой эталона здорового человека, это тот самый момент, который подтверждает незыблемость заповеди и показывает то, как можно отодвинуть эволюцию развития науки на целых 150 лет назад. Ведь чем раньше мы начинаем думать над поставленной задачей, тем быстрее мы её решаем, и это факт бесспорный. Вы можете меня спросить, и зачем нужна эта связь с непонятной, не осязаемой и вообще не известно существующей ли структурой под названием богочеловек или

сверхспособный человек? Отвечаю. Хотите или нет это знать, но с 2000 года такие люди появились среди нас. И это не могло не случиться, потому как человечество действительно достигло того технического прогресса, о котором 150 лет только начинало мечтать.

И то, что не было описано в период описательно - собирательной науки, то, к чему мы не смогли подготовиться, по причине, описанной выше, проявило себя и без подготовительного описания. Homo sapiens (человек разумный) превратился в Homo Techniques (человека цивилизованного) и в Homo Science (человека обученного), по определению М.Н. Щелконогова И врачу в этом стремительном потоке событий нужно успевать соответствовать формату нового времени, а также понимать, насколько усложнилась и насколько упростилась, изменилась его роль в жизни пациента. Что самое важное, так это осознание того, что болезни цивилизации становятся в основном психосоматическими, а это значит, что по большому счету не изменилось основное требование к служебным обязанностям, но выполнить эти требования необходимо с учетом изменившихся условий. Так, в Клятве Гиппократов говорится: «Я направлю **режим** больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости» и мы понимаем насколько это важно сейчас, когда находясь дома на удалённом режиме работы многие трудящиеся постоянно нарушают привычный распорядок дня и это обязательно приведёт к падению уровня стрессоустойчивости, к снижению иммунных резервов и возникновению дисбаланса в организме, которое и называется болезнью. А врач должен не допустить этого, должен профилактировать даже самую возможность потери иммунитета, и потому должен предусмотреть все возможные рекомендации для своего пациента, работающего удалённо. Собственно, как и пациент не должен противиться выполнению рекомендаций своего врача. Единая вера, и врача, и пациента, объединяет их усилия. Потому как теперь наш организм, через открывшуюся новую способность к самоуправлению здоровьем, вынужден искать физиологическую связь с работой внутренних органов и систем через осуществление возможности вести такой образ жизни, который будет позволять совмещать работу и отдых максимально эффективно. И связь эту может помочь найти ваш личный врач. Не исключено что вы и сами сможете научиться слушать своё тело, свой организм и принимать грамотные решения для его наилучшего состояния.

Не произноси имени Бога понапрасну.

Мы больше привыкли слышать – в суете, от слова суета. Давайте вспомним поговорку «не боги горшки обжигают», о чём она? О том, что мы сами много что можем сделать без чьей-либо помощи. Также сами можем и помощь позвать и решить любой вопрос с помощью друзей. А высшие силы, к которым обращаются за сверхпомощью — это такие силы, которые можно по мощности сравнить с ядерным реактором. И потому даже опасно просить помощи такой силы, так как она может не только не помочь, а больше возможно и навредить тому, кто «по незнанию» просил. Если говорить о сотворчестве, совести, то приставка «со» — это совместная вещь или творчество. В такой момент соблюдается тонкая настройка организма и сил соизмеримых с нашими. Потому в творчестве и невозможна суета, творчество само по себе это акт творения, созидания и никогда не разрушения. Суета подобна спешке, спешка ни к чему хорошему никогда не приводит, если только это не бегство в условиях экстренной необходимости с целью сохранения жизни. Так же, как и нет ничего неприятнее, чем упускать, а затем догонять время, возможности, предложения и т.д. и т.п. Потому, что данное мероприятие требует значительного дополнительного усилия, т.е. сил выше тех, которые были, но упущены. Потому нас и предупреждает эта заповедь – беречь то, что дано (честь с молодости), стараться самостоятельно решать свои проблемы и тем самым сохранять свои силы, которые могут пригодиться для новых дел. А если уж и вспоминать, то по причине очень серьёзной и важной, с целью коррекции ранее намеченных планов, например.

Помни о выходном дне.

Уж сколько раз обсуждалось, что только чередование умственного и физического труда приносит плодотворные результаты. О пользе сна и его необходимости написано множество научных статей. Любой монотонный труд является более тяжёлым по сравнению с размеренным и не привязанным к одинаковым постоянно повторяющимся действиям. Рабочую неделю делят на пятидневную или шестидневную, на скользящий график 2/2 или 3/2 и т.п., и всегда присутствует время для отдыха! Иначе человек не сможет работать; ведь работать эффективно может только отдохнувший.

Потому, что усталость имеет свойство накапливаться и это нужно понимать и предотвращать. Я не буду здесь перечислять замечательные меры по предотвращению усталости и восстановлению сил которые ещё совсем недавно были на первом плане у российских врачей. Имеется в виду санаторно-курортное лечение и другие способы восстановления здоровья и

борьбы с накопленной усталостью по причине напряженной работы в течение целого года в любой сфере труда.

Таким образом соблюдение данной заповеди предохраняет нас от преждевременного выгорания, предоставляет возможность получать удовольствие от работы, ведь если работа не в радость, то и сделана она не будет хорошо, и последствия от такой работы не принесут пользы. Немного физиологии. Как работают мышцы нашего организма? Достаточно знать, что при совершении ими работы происходит ряд биохимических реакций, при которых выделяется энергия. Эта внутриклеточная энергия называется энергия АТФ. Т.е. когда рвутся внутримолекулярные связи в молекуле АТФ, это приводит к высвобождению энергии.

Вопрос: а если клетка не работает, энергия АТФ выделяется или нет? Обычно даже студенты медицинских ВУЗов не всегда отвечают на этот вопрос. Ответ – да, выделяется. И что ещё важнее, практически в таком же количестве, как и при совершении клеткой работы.

Этот принцип используют тренеры многих спортивных команд; потому как легче расслабить спортсмена с большей силой и получить в ответ большее напряжение мышечное, чем наоборот! Если спортсмен будет постоянно перенапрягаться, не снимать напряжение после тренировки или соревнований, то его организм начнёт использовать энергию АТФ против самого себя, это вызовет болезни и приведёт к инвалидизации. Потому так важно помнить о выходном дне.

Почитай своих родителей.

Даже в клятве Гиппократов почитание к родителям приводится только лишь как пример для подобного почитания к учителям врачевания. Потому как невыполнение этой заповеди приводит к потере причинно - следственной связи вашего таинственного появления (рождения), в дальнейшем приводит к потере ориентации себя как личности в этом мире, а без этой ориентации вы не можете развиваться гармонично.

И если вы понимаете, о чем речь, то забота о родителях становится такой же необходимостью, как и забота о своих детях. Заповедь гласит - почитай! Это значит уважай, цени их жизнь их труд; они единственные кто самыми крепкими и надёжными узами будут поддерживать в любой жизненной ситуации; а если позволяют их силы, то и помогут да ещё и безвозмездно и с большой радостью. Потому как они всегда впереди нас на пути к неизведанному, к тому, что скрывается за границей жизни. Ведь они уже были в этом мире, когда нас ещё не было, и могут нам рассказать, как было до нас, но как будет после нас – не могут. И только совместно мы

можем хотя бы предположить, как нужно, как правильно, как грамотно, как жить так, чтобы преобразовать этот мир к лучшему.

Иначе невозможно, иначе мы постоянно будем допускать одни и те же ошибки и развитие прекратится. Этим почтением мы отличаемся от животного мира. Благодаря тому что это понимают на всех континентах за последнее время, благодаря успехам техносферы и увеличилась продолжительность жизни! Вы можете не соглашаться, но иначе совершенно непонятно почему на государственном уровне практически во всех странах, такое огромное внимание уделяется пожилым людям? Потому что именно такая внутренняя политика даёт самую крепкую и надёжную защиту для этого государства.

Не убивай.

Впервые встречаем четкое понятие – явная связь со смертью, и с возможностью на неё влиять. Давайте не забывать, что изначально все 10 заповедей подразумевают в наказание за их несоблюдение – смерть, т.е. незакономерное нарушение определённой жизненной программы.

Давайте вспомним статистику по населению на 2000 лет назад. По опубликованным данным на тот момент общее количество жителей составляло около 500 тысяч. До начала второй мировой войны приблизительно 2 млрд., и на сегодняшний день около 8-9 млрд. Таким образом мы видим, что изменились внешние условия, при которых прослеживается явная актуальность выполнения заповедей. И эти внешние условия техносферы необратимо влекут за собой изменение условий внутренних, биосферы. Человек меняется. Меняются обстоятельства существования. Изменяется его отношение к внешнему, окружающему его технопарку, миру. Появляются новейшие представления о строении организма, но тайна смерти остаётся неизменной. Этот принцип больше о том, что всё подчиняется некоему закону, по которому живёт весь макромир и микромир. И нарушать этот закон никому не разрешено. Ни при каких обстоятельствах. И каждый житель нашей планеты, знает он это или нет, несёт ответственность перед всеми жителями и по этому пункту, и по всем остальным 9. Так как мы знаем, что отсутствие знания не освобождает от ответственности. Не будем сейчас рассматривать вопросы меры ответственности и другие правовые индивидуальные особенности.

Не прелюбодействуй.

Почему это так важно? И как правильно понимать? До н.э. условия жизни были довольно жёсткими, и сама жизнь была куда сложнее, чем в современном благоустроенном мире. В связи с чем строгая экономия жизненных сил приносила большую пользу. И были приняты те традиции, которые позволяли эффективно экономить человеческие ресурсы. Моногамный брак – это один из способов эффективного и прибыльного ведения домашнего хозяйства. А любые попытки расточительства и поступки, которые впоследствии приведут к нему не одобрялись обществом.

Не действуй против закона любви. Так этот принцип можно интерпретировать сегодня. Закон любви впервые описал создатель метафизической диалектики Михаил Николаевич Щелконогов. /7/

Если вы задумались над любым законом и собираетесь им воспользоваться или же у вас возникают сомнения в его незыблемости, будь то закон физики или математики или другой науки; всегда срабатывает одно очень надёжное правило: если этот закон жизненный, то так или иначе все остальные законы, существующие на данный момент времени будут с ним согласовываться. Космические, а равно земные процессы, работают по программе параллельно, а не последовательно. И если согласования в своих исследованиях вы пока не нашли, это не означает, что закон неточен, это означает, что вы не смогли его полностью понять и применить к вашей ситуации или изучаемому вами процессу.

Как пример можно привести исторический факт с законами Менделя. Всем известно, что он работал с горохом и выводил свои закономерности изучая это растение. Когда же он использовал другое растение, то не получил подтверждения своей теории (своего закона). Немного позже Морган понял почему Менделю не удалось подтвердить свой закон. Это было из-за того, что Мендель использовал так называемые «крестоцветные» растения, а у них закон Менделя работает, только с определёнными дополнениями, так как функции распределены в соответствии с «крестоцветными» особенностями. Так из одного закона появился другой, и они не противоречат друг другу, что и подтверждает их точность и, если хотите незыблемость.

Не кради.

Всякая вещь и всякое событие происходящее с вами имеет свою цену. Всем понятно, что не заслуженное пользование не приводит к получению так называемой пользы. И даже может причинить вред, да не простой, а такого порядка, что исправить и разобраться в причинах будет практически невозможно. И никто не отменяет возможность заработать, заслужить,

даже получить в дар потому как важен момент справедливости. Т.е. определённой внутренней готовности к использованию знаний или дара. И если этой готовности нет, то и не будет возможности использовать то, что вы отняли или забрали у другого человека, у того, который умел использовать, но вас не научил по каким-то причинам. В нашем мире всё происходит очень стремительно, мысль пришла к вам, а вы не поняли почему и она не закрепилась в сознании. Сознание – это совместное знание, с кем, с чем? С нашим высшим «Я», с нашим сверхсознанием, которое помогает пройти жизненный путь. И получается, что нельзя своровать даже мысль. Потому как эта мысль могла появиться в результате определённой работы мозга, анализа и синтеза определённой ситуации, с которой столкнулся определённый человек. А если вы, как говорят современные детки «не в теме», то и мысль промчится мимо вас. Но, если очень хочется эту чужую мысль (или идею) удержать, или развивать, то вам потребуется знание о её появлении, о причинно - следственной связи в результате анализа которой она стала такой явной и определённой, что и даёт возможность её использования. Это к вопросу о т.н. интеллектуальной собственности и возможности её потерять.

Не лги.

Сколько ниточке не виться, всё равно конец будет. И если это не ниточка, а бумеранг, то понятно, что не до веселья. За ложью всегда следуют неприятности. Это потому, что нельзя прожить жизнь чужую, можно только свою. А ложь сбивает нас с маршрута и уводит очень далеко. И явно нужно возвращаться на свою колею, а время потеряно. И нет уже сил пройти свой путь. Оттого и сожаление, сомнение и страх – три греха которые приходится преодолевать с удвоенной силой из за того, что раньше не думал в этом направлении. Самореализация, занятие по душе, да и просто жизнь в этом мире по закону написанному очень давно дана человеку для того, чтобы сохранить возможность каждому испытать и ощутить все её прекрасные моменты.

Очень важно родителям научить детей этой заповеди. И лучше всего на личном примере. И если это вам удалось, то вы можете быть уверенны в том, что детки смогут найти и реализовать своё призвание. Потому что вы отгородили их от самообмана. А если человек себя не обманывает, то уж разберётся в чужом обмане наверняка. И этот навык не раз ему послужит.

Не завидуй.

Учись. Дураком помрешь. Это самый надёжный способ избежать всех последствий нарушения этой заповеди. Ведь сама зависть – это следствие признания своей слабости и

несостоятельности, поиск оправдания своим слабостям. А желание учиться и осваивать новое и неизведанное, исправлять свои ошибки, перенимать опыт и ещё много всего необходимого для постижения этой сложной науки под названием жизнь.

Щит и Меч врача.

Итак, мы увидели, что нет и не было эталона человека, его невозможно было даже описать. Ныне появилась возможность найти определённые принципы, опираясь на которые можно начинать обрисовывать образ современного здорового человека, эталон здорового человека и человека будущего.

Это и есть задача, которая стоит перед теми врачами, кто займётся формированием **новой философии медицины**, на базе принципов Глобального Проекта Солнечный Путь (ГП СП) [8]. ГП СП, современная наука, определившая этические нормы тысячелетия и потому способная сформировать образ человека цивилизованного, **Homo Technicus** и ученого, обученного жить и трудиться в 21 веке, **Homo Science**.

Каждый врач на Земле ведет непримиримый «бой на переднем крае науки и цивилизации» за здоровье пациента и мира в целом. Однако, врач, как не смешно это звучит, тоже человек со всеми присущими человеческому существу слабостями. Такими, например, как инстинкт самосохранения, и если человек – любой - лишен защиты, то он невольно становится пособником низменных инстинктивных помыслов. Потому, врач обязан обеспечить себя надежной защитой, иметь щит и меч!

Меч.

1. Это луч, вектор развития, направленный на стремление стать лучшим в профессии, овладеть современнейшими навыками и знаниями.
2. В совершенстве владеть медицинским инструментарием технопарка.
3. Соблюдать медицинскую деонтологию.
4. Проявлять смелость, отвагу, храбрость.

Щит.

5. Жить по 10 заповедям.
6. Соблюдать Клятву врача, клятву Гиппократата.
7. Сохранять жизнь в любых обстоятельствах.

Литература и ссылки:

1. <https://metrcons.ru/info/iskhodnyy-etalon/>
2. Щелконогов М.Н. «Совет миллионов», 2003
3. Щелконогов М.Н. «Этические нормы учения Солнечный Путь», 2003
4. <https://stanislaw.ru/rus/research/sintestament.asp?comments=on&cpage=all>
5. <https://bigslide.ru/istoriya/5694-istoriya-razvitiya-evolyucionnih-idey.html>
6. Если читателю интересна эта тема, то её частичное раскрытие можно прочесть в произведении И.Стоуна «Происхождение», 1980
7. Щелконогов М.Н. «Закон Любви», 2003
8. Щелконогов М.Н. Глобальный Проект Солнечный Путь
<https://homotechnicus.info/>

УДК: 618.1/.2:159.9

ЭТИКО - ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВО ВРЕМЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ И РАЗВИТИЕ ПТСР У МАТЕРЕЙ

Бандура Оксана Олеговна к. псих. н., и.о. заведующего кафедрой клинической психологии СПб ГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы»
 Загальская Оксана Валерьевна, студент магистратуры СПб ГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы»

Аннотация:

В данной работе приведен обзор исследований, направленных на изучение взаимосвязи между пренебрежением этическими принципами медицинским персоналом во время родовспоможения и развитием посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у матерей. Приводятся данные, что распространенность ПТСР, связанного с родами, наблюдается по всему миру, и обусловлено множеством факторов, в том числе неуважительным отношением к роженице. Подчеркивается значимость этики и психологической поддержки с целью профилактики развития стрессового расстройства, а также рассматриваются возможности для обучения медицинского персонала.

Ключевые слова: *этика, родовспоможение, роды, посттравматическое стрессовое расстройство, акушерство, психологическая помощь.*

ETHICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS DURING CHILDBIRTH AND THE DEVELOPMENT OF PTSD IN MOTHERS

Bandura Oksana, Zagalskaya Oksana, St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

Summary: *This paper provides an overview of studies aimed at research the relationship between the neglect of ethical principles by medical personnel during childbirth and the development of post-traumatic stress disorder (PTSD) in mothers. The data shows that the prevalence of PTSD associated with childbirth is observed all over the world, and is due to many factors, including disrespectful attitude to the woman in labor. The importance of ethics and psychological support in order to prevent the development of stress disorder is emphasized, and opportunities for training medical personnel are also considered.*

Keywords: *ethics, childbirth, post-traumatic stress disorder, psychological assistance*

Этика и психологическое сопровождение являются важными аспектами в медицинской деятельности, в особенности в гинекологической практике, в ходе которой возникает ряд проблем нравственного и социального характера [4].

Ф. А. Червенак и Л. Б. МакКуллоу в работе на тему этики в акушерской практике описывают этику как дисциплину, изучающую мораль в медицине и определяющую обязательства врачей перед пациентами. Кроме того, приводят фундаментальные принципы милосердия и уважения личности, для которых характерно личностный подход к пациенту, непричинение вреда, избегание патернализма, уважение к автономии беременной женщины [15].

Беременность и роды являются одними из значительных событий в жизни женщины и ее семьи. О критическом значении эмоциональной поддержки во время родов еще в 1940-х годах писал известный английский врач, один из пионеров «естественного» подхода к родовспоможению Грантли Дик-Рид, отмечая, что для женщины одиночество в процессе первых родов является существенным стрессовым фактором [3].

XX век ознаменован достижениями в акушерской, реанимационной, неонатальной и детской хирургической практике. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) Минздрава РФ приводит данные, что за последние 20 лет в России в четыре раза снизился коэффициент материнской смертности. Это объясняется результатом внедрения трехуровневой модели оказания медицинской помощи, включающей развитие перинатальных центров, и переоснащения медицинских организаций [7].

Однако по данным других исследований женщины сталкиваются с неуважением и жестоким обращением вместо сочувствия, поддержки и уважения в родовых залах [8, 13]. В различных исследованиях распространенность пренебрежения этическими принципами варьируется от 15 до 98% по всему миру [24]. Негативное поведение медицинских работников по отношению к женщинам в родильном зале усиливает страх перед физиологичными родами и кесаревым сечением. Несоблюдение этики также может привести к долгосрочным эмоциональным травмам [26].

Травматичный опыт родов связан с послеродовыми проблемами психического здоровья, включая депрессию и посттравматическое стрессовое расстройство (далее – ПТСР).

Нозология ПТСР претерпела изменения в последние годы с дальнейшей разработкой диагностических моделей, одобренных Диагностическим статистическим руководством по психологическим расстройствам [9] и Международной классификацией заболеваний (МКБ-11) [18].

ПТСР, ранее установленный в соответствии с критериями тревожного расстройства, теперь относится к категории стрессовых расстройств наряду с другими расстройствами, которые характеризуются как вызванные травматическим событием.

Травматические роды включают в себя роды, будь то преждевременные или срочные, которые являются физически травматическими (например, с применением инструментальных методов, экстренное кесарево сечение, разрывы или эпизиотомия промежности, послеродовое кровотечение) и роды, которые психологически воспринимаются как травмирующие, даже если роды неосложненные» [23].

Исследования показывают, что многие женщины сталкиваются с неуважительным и оскорбительным подходом во время родов как в развивающихся, так и развитых странах, независимо от уровня дохода. [21].

Неуважение и жестокое обращение, также называемые «акушерское насилие [13]» или «неправомерное обращение [8]» во время родов и родов, имеют несколько определений. Борен и др. (2015) разработали типологию жестокого обращения в охране материнства, состоящую из семи областей:

- физическое насилие,
- сексуальное насилие,
- словесные оскорбления,
- стигматизация и дискриминация,
- несоблюдение профессиональных стандартов ухода,
- плохие отношения между женщинами и медицинским учреждением,
- а также условия и ограничения системы здравоохранения.

Эта типология позволяет классифицировать неуважение и злоупотребления, которые учитывают как прямое взаимодействие на женщин со стороны медучреждений, так и факторы, связанные с системой здравоохранения в целом [21].

С. Бек утверждает, что восприятие травмы находится в "глазах смотрящего" и должно определяться женщиной, испытывающей ее. [12]

Кроме того, С. Бек и другие исследователи определили следующие факторы в качестве причин психологической травмы:

- отсутствие адекватного и уважительного ухода за беременными (Respectful mother care),
- отсутствие надлежащего общения между медицинским персоналом и роженицами,
- недостаточное право выбора и контроля,
- невнимание к чувствам женщин,
- отсутствие конфиденциальности,
- недостаточное обеспечение чувства безопасности,
- отсутствие сочувствия со стороны медицинских работников,
- нехватка информации.

Лишение уважительного отношения играет важную роль в травматическом опыте родов, поскольку в этом случае роженицы чувствуют себя незащищёнными и оставленными

без помощи. Женщины также могут испытывать одиночество, страх, отсутствие поддержки наряду с высоким беспокойством [11].

Качественные исследования, изучающие опыт женщин травматических родов, определяют взаимодействие с медицинскими работниками как более важный фактор, чем медицинское вмешательство или тип родов. Например, предполагаемое отсутствие контроля и участия в принятии решений может способствовать опыту травмы [17, 22]. Исследование Харриса и Айерса [20] также обнаружили, что самым сильным предиктором развития ПТСР, связанного с родами, были межличностные трудности с медицинскими работниками, в частности, отсутствие поддержки.

Неудовлетворительное психическое состояние в послеродовой период может изменить психологическое состояние женщины и нарушить семейные отношения. Трудности с ранним общением и периодом адаптации между матерью и ребенком могут негативно повлиять на социальное, эмоциональное и психическое развитие ребенка [25].

Однако следует отметить, что к развитию ПТСР приводят и другие факторы, такие как:

- болезненные схватки, стимуляция во время родов,
- инструментальные роды (вакуумная экстракция),
- экстренное кесарево сечение,
- страх смерти, серьезной травмы или страх за здоровье ребенка,
- рождение ребенка с травмой или патологии в развитии,
- нахождение ребенка в реанимации и интенсивной терапии для новорожденных,
- влияние социально-демографических, экономических факторов,
- наличие психических расстройств в анамнезе (дородовая депрессия, страх родов и проч.),
- культуральная и религиозная принадлежность рожениц.

Кокрейновский обзор [10] пришел к выводу, что женщины нуждаются в улучшенной эмоциональной поддержке во время родов от медицинских работников, чтобы уменьшить риск развития ПТСР. Медицинские работники несут этическое, юридическое и профессиональное обязательство предоставлять безопасный и уважительный уход. [29].

В связи с этим Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала рекомендации по уделению внимания адекватному и надлежащему уходу за беременными женщинами для получения положительного опыта родов в 2018 году, подчеркнув важность уважительного ухода во время родов (RMC – respectful maternity care) [30].

Международная федерация гинекологии и акушерства FIGO в 2021 году опубликовала рекомендации, которые обеспечивают этичную основу для уважительного ухода за материнством во время беременности и родов. В сотрудничестве с другими международными организациями FIGO выступила с международной инициативой по родовспоможению для содействия активному участию профессиональных ассоциаций, правительств, неправительственных организаций и гражданского общества в повышении качества ухода и сокращении жестокого обращения, пренебрежения и принуждения женщин в процессе родов. [19]. Среди данных рекомендаций такие как:

- защита прав и доступа к медицинской помощи,
- обеспечение уважительного ухода за беременными женщинами (забота, уважение и сострадание к каждой женщине и новорожденному должны быть основой всего ухода за беременными, даже в случае осложнений),
- защита триада мать-ребенок-семья (диада материнства и детства остается признанной как единое целое, поскольку забота об одном существенно влияет на другого. Добавление семьи к этому кластеру отражает важность мужей, партнеров и социальной и/или общинной структуры семьи, в которой рожден ребенок, и подчеркивает, что мероприятия по уходу за матерью должны удовлетворять потребностям триады мать-ребенок-семья),
- содействие в улучшении самочувствия, профилактики заболеваний и осложнений, а также обеспечение своевременного направления на неотложную помощь,
- поддержка самостоятельности и выбора женщин для содействия позитивному опыту родов,
- обеспечение здоровой и позитивной среды для родов – это обязанность медицинского персонала, осуществляющих уход, и системы здравоохранения,
- использование доказательного подхода к услугам в сфере материнства.

В России исследования психического здоровья женщин все еще находятся на этапе развития и требуют внимания. Вера Якупова одна из немногих в РФ занимается исследованиями, направленными на установление связи с развитием послеродовой депрессии и ПТСР вследствие травматичного опыта родов. Россия переживает социально-экономические изменения и в то же время наследует традиции, характерные для советской системы здравоохранения [31]. Эта система относилась к пациенту как к объекту, в основном игнорируя эмоциональные потребности.

Социологи утверждают, что в российской системе охраны материнского здоровья среди медицинского персонала существует два вида подходов к родовспоможению: консервативный подход и современный научно-этический подход [14]. Консервативный подход, сформированный в советский период, по-прежнему широко распространен и включает в себя патерналистский стиль общения, отсутствие этической заботы, устаревшую медицинскую практику и расширенную медикализацию родов. Медицинские работники, как правило, сосредоточены на должностных требованиях и бюрократии, а не на потребностях и интересах пациентов [5].

Присутствие партнера по родам в больнице стало законным только в 2012 году в России [14]. Однако небольшие родильные дома в российских регионах все еще могут запретить партнерам посещать роды из-за отсутствия индивидуальных палат. В России как физиологические роды, так и кесарево сечение проводятся под руководством врача, а акушерка помогает во время родов; акушеркам не разрешается принимать роды самостоятельно в качестве отдельного медицинского работника [6]. В государственных больницах есть акушерки, которые участвуют в ведении 2–4 родов одновременно [2]. При этом интенсивном рабочем процессе высок риск развития профессионального выгорания, эмоциональной депривации и депрессивных симптомов. Кроме того, самыми распространенными эмоциональными состояниями являются безразличие и усталость, подавленное настроение, раздражительность и тревога [1].

Это является одним из факторов распространения практики партнерского, в том числе доульского, сопровождения, что связано с трендом на гуманизацию родовспоможения и вниманию к удовлетворенности женщин своими родами. В рекомендациях Всемирной организации здравоохранения по реформированию акушерской помощи 2018 г. говорится о праве женщин на выбор сопровождающего, где отмечается важность возможности выбора женщиной форм заботы, свободу передвижения и выбора положения тела в родах [3].

В большинстве больниц возможность индивидуальной поддержки доул или акушерок доступна только по платному контракту и недоступна в рамках государственного здравоохранения. Родильные дома в некоторых регионах могут ограничить доступ доулы в больницу, потому что право женщин на доулу во время родов не гарантируется законом [3]. Таким образом, женщины часто сталкиваются с отсутствием поддержки во время родов.

В 2021 году был проведен мета-анализ, чтобы исследовать эффективность ранней психологической поддержки в снижении или профилактике симптомов посттравматического стрессового расстройства у женщин в течение двенадцати недель после травматических родов.

Были выявлены доказательства того, что ранняя психологическая поддержка акушеркой или врачом, проводимая в течение 72 часов после травматических родов (физиологические и психологические), более эффективна, чем стандартный уход, в снижении симптомов травматического стресса у женщин в течение 4–6 недель. Дальнейшие исследования, которые включают в себя более длительное наблюдение в течение 6–12 месяцев, необходимы для обоснования доказательств эффективности конкретных методов раннего психологического вмешательства в предотвращении последствий симптомов стресса и ПТСР у женщин после травматических родов до введения в рутинную практику [28]. Для реализации данной инициативы требуются специальные навыки и психологическая подготовка медицинского персонала. Так медицинский персонал должен быть осведомлен, насколько важно обеспечение надлежащего ухода и заботы, что в свою очередь способствует формированию доверия у беременных женщин и у ее семьи.

Для этого необходимо включение специальных этико-психологических программ повышения квалификации или дополнительного образования в подготовку медицинского персонала.

Кроме того, данные исследований свидетельствуют о том, что психотерапия в методе десенсибилизации и переработки движениями глаз (EMDR) является перспективным инструментом в раннем лечении посттравматического стресса, связанного с травматическими родами [16]. Однако для реализации данного метода требуется квалифицированный в данном подходе психотерапевт или психолог, работающий в роддоме.

Таким образом благодаря данному обзору был сделан вывод о том, что неэтичный и неуважительный подход к родовспоможению распространен в акушерских медицинских учреждениях по всему миру и в России, в частности. Помощь женщине во время родов в основном сосредоточена на медицинской модели, которая предусматривает инвазивные процедуры, интервенцию и иногда пренебрежение этическими принципами, пренебрегая участием женщины и ее семьи, что приводит к травматичному опыту родов и развитию ПТСР.

Для достижения необходимого уровня заботы, внимания, соблюдения этических принципов, а также психологической и эмоциональной поддержки, а также с целью предотвращения развития ПТСР и симптомов послеродовой депрессии, необходимо

систематическое обучение медицинского персонала, профилактика профессионального выгорания, снижение нагрузки, включение индивидуального подхода в систему родов по программе ОМС, а также наличие квалифицированного психолога или психотерапевта, который обладает навыками помощи при стрессовых расстройствах.

Литература

1. Гарданова Ж. Р., Особенности эмоционально-личностной сферы при развитии синдрома эмоционального выгорания у врачей акушеров-гинекологов / Гарданова Ж. Р., Есаулов В.И., Кектеева Ю.И. // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6.
2. Ожиганова А. А. Официальное (биомедицинское) и альтернативное (домашнее) акушерство. Практики формализованного и неформального взаимодействия // Экономическая социология. - 2019. - №5.
3. Ожиганова А. А. Труд доулы, публичный и интимный: профессиональная забота, самоорганизация и активизм // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. - 2021. – Vol. 3. - с. 200—225. - <https://doi.org/10.14515/monitoring.2021.3.1903>.
4. Силуянова, И. В. Биомедицинская этика: учебник и практикум для среднего профессионального образования / И. В. Силуянова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 358 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-13392-9.
5. Темкина А. А. Медикализация репродукции и родов: борьба за контроль // ЖИСП. - 2014. - №3.
6. Шалыгина Н. В. Современное родовспоможение в России как социо-культурный феномен (методологические подходы к изучению) // Медицинская антропология и биоэтика. - 2019. - 1(17).
7. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России: офиц. сайт. – Москва. – [URL:http://rospsy.ruhttps://mednet.ru/novosti/s-nachala-veka-v-rossii-snizilsya-koeffitsient-materinskoj-smertnosti-bolee-chem-v-chetyire-raza](http://rospsy.ruhttps://mednet.ru/novosti/s-nachala-veka-v-rossii-snizilsya-koeffitsient-materinskoj-smertnosti-bolee-chem-v-chetyire-raza) (дата обращения: 4.11.2022)
8. Abuya T. Exploring the prevalence of disrespect and abuse during childbirth in Kenya / Abuya T, Warren CE, Miller N, Njuki R, Ndwiga C, Maranga A. // PLoS ONE. – 2015. - 10(4):e0123606.

9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013 May 22.
10. Bastos M.H. Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth / Bastos MH, Furuta M, Small R, McKenzie-McHarg K, Bick D. // Cochrane Database Syst Rev. - 2015. - 4:CD007194.
11. Beck C. T. Further development of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised / Beck CT, Records K, Rice M. // J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. - 2006. - Nov-Dec;35(6):735-45. - doi: 10.1111/j.1552-6909.2006.00094.x.
12. Beck CT. Birth trauma: in the eye of the beholder. Nurs Res. 2004 Jan-Feb;53(1):28-35. doi: 10.1097/00006199-200401000-00005. PMID: 14726774.
13. Bohren M.A. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review / Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, Aguiar C, Saraiva Coneglian F, Diniz AL, Tunçalp Ö, Javadi D, Oladapo OT, Khosla R, Hindin MJ, Gülmezoglu AM. // PLoS Med. - 2015. - Jun 30;12(6):e1001847; discussion e1001847. - doi: 10.1371/journal.pmed.1001847.
14. Borozdina E. Patient-centered care in Russian maternity hospitals: Introducing a new approach through professionals' agency / Borozdina E, Novkunskaia A. // Health. - 2022. - 26(2):200-220. - doi:10.1177/1363459320925871
15. Chervenak F. A. Ethics in obstetric practice / Chervenak F. A., McCullough L. B. // Акушерство, гинекология и репродукция. - 2014. - №3.
16. Chiorino V. The EMDR Recent Birth Trauma Protocol: a pilot randomised clinical trial after traumatic childbirth / Chiorino V, Cattaneo MC, Macchi EA, Salerno R, Roveraro S, Bertolucci GG, Mosca F, Fumagalli M, Cortinovia I, Carletto S, Fernandez I. // Psychol Health. - 2020. - Jul;35(7):795-810. - doi: 10.1080/08870446.2019.1699088.
17. Elmir R. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography / Elmir R, Schmied V, Wilkes L, Jackson D. // J Adv Nurs. - 2010. - Oct;66(10):2142-53 - doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x
18. ICD-11 18 June 2018. Accessed 29th May 2020: офиц. сайт. - URL: <https://www.who.int/classifications/icd/en/> (дата обращения 4.11.2022)
19. International organization of Gynecology and Obstetrics: офиц. сайт. - URL: www.figo.org/resources/figo-statements/ethical-framework-respectful-maternity-care-during-pregnancy-and-childbirth (дата обращения 4.11.2022)

20. Harris R. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum ‘hotspots’ / Harris R, Ayers S. // Psychol Health. - 2012. - 27(10):1166–77. - doi: 10.1080/08870446.2011.649755.
21. Marit van der Pijl Disrespect and abuse during labour and birth amongst 12,239 women in the Netherlands: a national survey / Marit van der Pijl, Verhoeven CJM, Verweij R, van der Linden T, Kingma E, Hollander MH, de Jonge A. // Reprod Health. - 2022. - Jul 8;19(1):160. - doi: 10.1186/s12978-022-01460-4.
22. Moyzakitis W. Exploring women’s descriptions of distress and/or trauma in childbirth from a feminist perspective // Evidence Based Midwifery. - 2009. Vol.2 - pp. 8–14.
23. NICE. Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance. Pub 17 December 2014. Last updated 11/02 2020. Accessed 14/09/2020: офиц. сайт. - URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/chapter/1-Recommendations> (дата обращения 4.11.2022)
24. Okafor II. Disrespect and abuse during facility- based childbirth in a low-income country / Okafor II, Ugwu EO, Obi SN. // Int J GynaecolObstet. - 2015. - 128(2):110–3.
25. Reed R. Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions / Reed R, Sharman R, Inglis C. // BMC Pregnancy Childbirth. - 2017 Jan 10. - 17(1):21. - doi: 10.1186/s12884-016-1197-0.
26. Ross-Davie M. Measuring the quantity and quality of midwifery support of women during labour and childbirth: the development and testing of the "Supportive Midwifery in Labour Instrument." // Stirling: University of Stirling. - 2012.
27. Sando D. The prevalence of disrespect and abuse during facility-based childbirth in urban Tanzania / Sando D, Ratcliffe H, McDonald K. // BMC Pregnancy Childbirth. - 2016. - 16(1):236.
28. Taylor Miller PG. Early psychological interventions for prevention and treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) and post-traumatic stress symptoms in post-partum women: A systematic review and meta-analysis / Sinclair M, Gillen P, McCullough JEM, Miller PW. // PLOS ONE. - 2021. - 16(11): e0258170. - <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258170>
29. Thomson G. Widening the trauma discourse: the link between childbirth and experiences of abuse / Thomson G, Downe S. // J Psychosom Obstet Gynecol. - 2008. - 29(4):268–73. - doi: 10.1080/01674820802545453.

30. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
31. Yakupova V. Postpartum PTSD and birth experience in Russian-speaking women / Yakupova V., Suarez A. // Midwifery. - 2022. - Vol. 112. - <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103385>.

УДК 615:253:1

ББК 87.75

ВЛИЯНИЕ ПРАКТИК ВОЛОНТЕРСТВА НА ФОРМИРОВАНИЕ ЭТИЧЕСКОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Галковская Оксана Альбертовна, старший преподаватель кафедры социально-гуманитарных наук, экономики и права ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

Хомутова Наталья Николаевна, к.ф.н., доцент кафедры социально-гуманитарных наук, экономики и права ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

Аннотация. Цель исследования рассмотреть влияние волонтерства на формирование этического мировоззрения будущего врача. Волонтерская деятельность в России в настоящее время стала популярна и востребована. Мотивацией для начала волонтерской деятельности у молодежи становится желание общаться и самореализовываться, находить новые знакомства, узнавать мир, жажда полезной, благородной и благодарной деятельности. В данной статье рассмотрены проблемы этики в теоретическом измерении и практики волонтерства, связанные с образовательной средой и с организацией добровольческой деятельности в медицинском ВУЗе. Используются методы описания, сравнения, анализа, синтеза.

Ключевые слова: этика, волонтерство, личность, общество, медицина, гражданское общество.

THE INFLUENCE OF VOLUNTEERING PRACTICES ON THE FORMATION OF THE ETHICAL OUTLOOK OF THE FUTURE DOCTOR

Galkovskaya Oksana, Senior Lecturer of the Department of Social and Humanitarian Sciences, Economics and Law, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg

Khomutova, Natalia, Ph.D., Associate Professor of the Department of Social and Humanitarian Sciences, Economics and Law, North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg

Summary. The purpose of the study is to consider the influence of volunteering on the formation of the ethical outlook of the future doctor. Volunteer activity in Russia has now become popular and is in high demand. The motivation to start volunteering among young people is the desire to communicate and self-actualize, find new acquaintances, get to know the world, desire for useful, noble and grateful activities. This article discusses problems of ethics in the theoretical dimension and the practice of volunteerism related to the educational environment and the organization of volunteer activities in a medical university. Methods of description, comparison, analysis, synthesis are used.

Keywords: ethics, volunteering, personality, society, medicine, civil society.

В процессе формирования личности врача играют определяющую роль разнообразные факторы: ценности семьи, которые были заложены в воспитании и в процессе социализации ребенка, личные стремления и выбор, морально-нравственные ориентиры, образовательная среда, характер малых групп, в которые включен человек. В медицинском ВУЗе

формирование личности продолжается. Успешная социализация и воспитание происходят на фоне выбора и информации, которая в коммуникативных практиках составляет фон жизнедеятельности.

Цель исследования рассмотреть влияние волонтерства на формирование этического мировоззрения будущего врача.

Долгое время в медицинских ВУЗах биоэтика была одной из важнейших дисциплин, в рамках которой происходило знакомство с теорией биоэтики, правилами и принципами лечебной деятельности и другими биоэтическими проблемами прошлого и современности. Теоретически осмыслялись философские основания этического выбора, который осуществляет врач в лечебной деятельности. Популярными основаниями для такого выбора являются: утилитаризм, деонтологическая этика и теория справедливости Д. Ролза (социальный либерализм). Отметим, что концепция Д. Ролза объединяет сильные стороны утилитаризма и деонтологической этики И. Канта, поскольку обращает внимание государства на поддержку благосостояния его граждан [Ролз Д., 2010г.]. В подобном контексте принцип справедливости становится стандартом качества функционирования государственных институтов и консолидирует общество, способствует социальному контролю институтов и практик. Опора на принципы честности и гласности могут способствовать не только объединению общества, повышению доверия населения к различным государственным институтам, но обеспечат рациональное осуществление дистрибутивной справедливости.

На сегодняшний день данные философские основания этического выбора являются по-прежнему актуальными концепциями, призмой, сквозь которую мы можем проанализировать процессы и события, происходящие в медицинской практике. Парадоксальным остается факт того, что даже при осознании значимости должного, практика часто определяется как утилитарная и прагматичная, что еще раз свидетельствует о том, что «времена и нравы» остаются в привычных человеческих координатах. Однако важнейшей задачей педагогического состава медицинского ВУЗа является целенаправленная деятельность по формированию мировоззрения студентов, которое позволит впоследствии сделать выбор в пользу должного.

Рассматривая тенденции современного общества, среди которых цифровизация, «явление дистанции» между людьми, потрясения мировых масштабов, потоков разнообразной, часто ложной информации, сложно выделить единые схемы воздействия на личность будущего врача в педагогической деятельности. При этом такая дисциплина как

биоэтика во многих медицинских вузах была упразднена, акцент делается на изучении права, как основного регулятора медицинской деятельности. Но сфера применения этических норм, на наш взгляд, гораздо шире, чем сфера действия права, являющегося институциональной формой нормативной регуляции общественных отношений.

Моральные нормы относятся к неинституциональным формам регуляции отношений в обществе и медицине. Именно в морали, как одной из основополагающих категорий этики, отводится место обоснования должного в регуляции общественных отношений. Исследователь Е.А. Золотарева отмечает, что этические доктрины выступают концептуальным основанием права, а проблемы правового регулирования общественных отношений, в данном случае, являются следствием неправильного отражения должного в праве [Золотарева Е.А., 2009г.]. Необходимость и потребность специальных этических знаний для будущих врачей вполне очевидна.

В современных условиях, одним из вариантов формирования у обучающихся этического мировоззрения становится социология, обязательным разделом которой является модуль, посвященный волонтерским практикам.

В отечественной истории накоплен богатый опыт широкого участия студентов-медиков в волонтерской деятельности. Особенно ярко «добровольцы в белых халатах» проявляли себя в период войн. Обычной практикой стало как досрочное присвоение студентам последних курсов, отправлявшимся на фронт, звания лекаря: на время военных действий. Студенты же младших курсов активно и массово вливались в ряды санитаров и занимали иные должности младшего медицинского персонала госпиталей, лазаретов, эвакуационных поездов, передовых перевязочных отрядов, причём в составе последних находились непосредственно на линии фронта, нередко получая боевые награды за подвиги по спасению раненных бойцов.

Этические нормы волонтерской деятельности близки к моральным нормам медицинской профессии. В Женевской декларации ВМА 1948 года (Всемирной Медицинской Ассоциации) написано: «Я НЕ ПОЗВОЛЮ, чтобы соображения возраста, болезни или инвалидности, вероисповедания, этнического происхождения, национальности, политической принадлежности, расы, сексуальной ориентации, социального положения или любого другого фактора вставали между моим долгом и моим пациентом» [6].

Достаточно широко связь волонтерства со становлением личности анализируется в научной литературе. Например, отмечается, что «все виды волонтерской деятельности

содействуют становлению профессиональной идентичности», «участие в профессионально ориентированной волонтерской деятельности способствует соотношению идеальных представлений о профессии с реальностью и предоставляет возможность приобретения участниками общих и профессиональных навыков, способствует личностному росту» [Кузнецова А. А., 2018г.].

Отмечается, что студенты, включенные в волонтерские практики «отличаются хорошо развитыми эмпатией, коммуникативными способностями, мотивацией оказания помощи» [Кузнецова А. А., 2018г.].

В другом исследовании делается вывод, что в результате участия в волонтерских проектах «студенты овладевают ценностями профессиональной деятельности врача по сохранению здоровья и жизни людей, приобретают навыки общественно-значимой деятельности, совершенствуют практические умения и навыки оказания медицинской помощи, расширяют и углубляют клинические знания, что способствует освоению жизненного и профессионального опыта, необходимого для становления личности будущего врача» [Заболотная, С. Г., 2015г.].

В рамках учебного процесса обучающимся предлагается познакомиться с историей развития благотворительной деятельности и волонтерства. Рассматриваются виды волонтерства, в том числе особое внимание уделяется медицинскому волонтерству. В 2014 году в СЗГМУ им. И.И. Мечникова было организовано волонтерское движение «Ориентир». В 2018 г. был создан Волонтерский центр Университета. Среди основных направлений деятельности Волонтерского центра Университета выделяются медицинское волонтерство, медико-социальное волонтерство, патриотическое волонтерство, событийное волонтерство, донорство, экологическое волонтерство, социо-культурное волонтерство, спортивное волонтерство и т.п.

Миссия Волонтерского центра предполагает, что обучающиеся в случае возникновения потребности реализовать себя в волонтерской деятельности делают самостоятельный выбор в отношении степени вовлеченности, графика его работы по программам центра, а также сами выбирают направление, в котором они считают возможным работать, исходя из своих навыков, желаний, внутренних потребностей и способностей. Разумеется, такой выбор делается в рамках приоритетных форм и направлений деятельности волонтерского (добровольческого) движения, в котором собирается участвовать студент. Ежегодно волонтеры СЗГМУ им И.И. Мечникова принимают участие в различных городских,

региональных и межрегиональных, и всероссийских волонтерских событиях и мероприятиях. В частности, силами волонтеров обеспечивается проведение важных мероприятий в Университете, решаются многие организационные проблемы. На сайте Университета манифестируется ключевая цель волонтерской деятельности студентов: способствовать обучающимся в становлении личности врача.

Волонтеры СЗГМУ им. И.И. Мечникова оказывают на регулярной основе помощь пациентам и медицинскому персоналу в выполнении его обязанностей. В частности, именно с помощью волонтеров нередко решается проблема перемещения пациентов, у которых отсутствует такая возможность. Силами волонтеров проводится санитарная обработка лежачих пациентов, если она необходима, профилактика пролежней. Немаловажной является и такая сторона деятельности волонтеров, как забота, опека больного во время его нахождения в больнице, помощь в процессе приема пищи, общение и моральная поддержка. Персонал медицинских учреждений в силу своей загруженности, часто не имеет времени на подобное общение, а это является одной из важнейших составляющих эффективности лечения многих заболеваний.

Таким образом, в задачи волонтеров входит всесторонняя помощь медицинскому персоналу в проведении лечения с целью улучшения здоровья и восстановления здоровья пациентов.

Практика широкого вовлечения студентов медицинских учебных заведений в добровольческую деятельность по профилю их обучения находила применение и в мирные годы. Волонтеры участвовали и участвуют в ликвидации последствий стихийных бедствий и техногенных катастроф, а в период эпидемии КОВИД-19 с самой лучшей стороны зарекомендовали себя на самых сложных участках борьбы с пандемией. Характерно, что наряду со студентами-медиками на помощь лечебным учреждениям пришли и молодые люди, не имеющие никакого отношения к медицине. Для таких волонтеров в процессе добровольческой деятельности их сверстники являлись наставниками и «старшими» товарищами. Не имеет особого смысла распространяться об огромной важности и благоприятных последствиях такого уникального опыта взаимодействия общественных активистов, волонтеров из числа обучающихся в медицинских ВУЗах и опытных врачей.

В процессе осуществления «общего дела» разрушаются межрелигиозные, расовые и межнациональные противоречия, нарушается порою свойственная представителям специальностей, требующих длительного и сложного обучения, отчужденность,

представлявшиеся сугубо абстрактными категориями гуманистические понятия вдруг становятся путевыми маяками в ежедневной деятельности. Не стоит особо распространяться о том богатом и бесценном практическом опыте, который, ещё до начала профессиональной деятельности, приобретают студенты-медики.

Таким образом, привлечение обучающихся медицинских ВУЗов к волонтерским практикам способствует формированию их этического мировоззрения, необходимого для осуществления будущей профессиональной деятельности, мотивирует ориентироваться при осуществлении морального выбора действия на сферу должного, традиционные ценности медицины, социальный идеал профессии врачевания.

Литература

1. Заболотная С. Г. Ценностные аспекты волонтерской деятельности будущих врачей / С. Г. Заболотная // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 5. С. 561.
2. Золотарева Е.А. Право и биомедицинская этика: соотношение, принципы и формы взаимодействия. 2009. URL: <https://www.dissercat.com/content/pravo-i-biomeditsinskaya-etika-sootnoshenie-printsipy-i-formy-vzaimodeistviya> (дата обращения 04.11.22).
3. Кузнецова А. А. Динамика психологических характеристик личности студента в процессе профессионально-ориентированной волонтерской деятельности / А. А. Кузнецова, Н. А. Соловьева // Образование и наука. 2018. Т. 20. № 7. С. 128-146.
4. Ролз Д. Теория справедливости: Пер. с англ. / Науч. ред. и предисл. В.В. Целищева. Изд. 2-е. Москва: Издательство ЛКИ, 2010. 536 с.
5. Роль волонтерской деятельности в становлении профессиональной идентичности личности / Т. А. Шульгина, Н. А. Кетова, С. И. Черникова, Н. Е. Хроль // Общество: социология, психология, педагогика. 2018. № 10(54). С. 23-31.
6. WMA Declaration of Geneva // World medical association / URL: <https://www.wma.net/> (дата обращения 04.11.22).

УДК 101.1.:316

НРАВСТВЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ СОВРЕМЕННОЙ БИОЭТИКИ: ГУМАНИЗМ VS ТРАНСГУМАНИЗМ

Измайлова Джамиля Ибрагимовна, к.филос.наук ГО ВПО «Донецкий национальный университет экономики и торговли имени Михаила Туган-Барановского», Донецк

Аннотация

Целью данной работы выступает исследование аксиологических оснований и нравственного содержания современной биоэтики как интегральной науки и области междисциплинарных исследований, а также анализ современных биомедицинских технологий в контексте их гуманистического и трансгуманистического содержания. При проведении исследования были использованы методы логико-философского анализа, методы эмпирического уровня, принципы объективности и гуманизма. В результате исследования автор приходит к выводу о том, что современная биоэтика является сложным и многоаспектным феноменом, имеющим в своём основании безусловную гуманистическую идею, но в своём развитии претендует на трансгуманистический поворот и нравственную деградацию.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: биоэтика; прикладная этика; гуманизм; трансгуманизм; аксиологические основания; нравственность; ценности.

MORAL CONTENT OF MODERN BIOETHICS: HUMANISM VS TRANSHUMANISM

Izmailova Dzhamilya Ibragimovna, Cand. Sc. (Philosophy), SO HPE "Donetsk National University of economics and trade named after Mikhail Tugan-Baranovskiy", Donetsk.

Abstract

The purpose of this work is to study the axiological foundations and moral content of modern bioethics as an integral science and area of interdisciplinary research, as well as to analyze modern biomedical technologies in the context of their humanistic and transhumanistic content. During the research, methods of logical and philosophical analysis, methods of the empirical level, principles of objectivity and humanism were used. As a result of the study, the author comes to the conclusion that modern bioethics is a complex and multifaceted phenomenon, based on an unconditional humanistic idea, but in its development it claims to be a transhumanist turn and moral degradation.

KEYWORDS: bioethics; applied ethics; humanism; transhumanism; axiological foundations; moral; values.

Возникновение биоэтики во второй половине XX-го века стало закономерным результатом сложных, и порой противоречивых, процессов социального взаимодействия не только в диалогичной системе «врач-пациент», но и на значительно более глобальном уровне Человек-Общество-Природа. Являясь по сути продуктом западного общества, биоэтика, в том числе и медицинская, заняла прочные позиции в российском научном пространстве. История,

эволюция нравственной идеи, ценностные системы и основные аксиологические доминанты российского общества в сравнении с обществом западным, позволяют смело утверждать, что биоэтика в том виде, в котором она развивается в странах Западной Европы и Америки вряд ли может быть применима в России.

Очевидно, что для гармонизации и максимального приспособления современной биоэтической парадигмы к условиям российского общества нам необходимо обратиться к анализу нравственного содержания современной биоэтики и сопоставить его с тем социально-философским, духовно-нравственным и, конечно, научно-медицинским потенциалом, который был накоплен в русской культуре в последнее столетие. Таким образом целью настоящей работы является анализ нравственного содержания современной биоэтики в контексте идей гуманизма и трансгуманизма.

Теоретико-методологической базой данного исследования выступили работы таких учёных как Желобов А.А., Кашапов Ф.А., Мальбахова И.Х., Орешников И.М., Хрусталёв Ю.М., Юдин Б.Г. и др.

Являясь сравнительно молодой наукой, биоэтика представляет собой продукт постнекласического этапа в развитии науки. На сегодняшний день наиболее актуальным и содержательным определением биоэтики будет определение, данное её основателем – Ван Ренселлером Поттером, – определившим содержание биоэтики как установление тесной взаимосвязи между традиционным этическим учением и биологической наукой и медициной [Хрусталёв Ю.М., 2012]. Таким образом, изначально биоэтика служила мостом между естественными науками и гуманитарным знанием – этикой, философией, правом. При этом сам В.Р. Поттер утверждал: “Человечество нуждается в соединении биологии и гуманитарного знания, из которого предстоит выковать науку выживания и с её помощью установить систему приоритетов” [Поттер В.Р., 1988]. На сегодняшний день представители всех областей научного знания на редкость единодушны в убеждении о возможности культурно-социального и морального кризиса человечества, результатом которого может стать исчезновение человека как биологического вида. Причину этого кризиса учёные справедливо усматривают в антигуманно-ориентированном мировоззрении, нацеленном на овладение всеми достижениями научно-технического процесса и господстве человека над природой. Исходя из таких позиций, постановка проблемы о выживании человечества не только ставится на повестку дня, но и ежедневно обостряется. Отсюда логично вытекает требование глобальной гуманизации всех отраслей научного знания, гуманизации, прежде всего,

образования и гуманистической ориентации всего социального прогресса и научно-творческой деятельности человека [Хрусталёв В.М., 2012]. основополагающие принципы биоэтики восходят к принципам классического гуманизма, а основной её задачей, следовательно, становится ориентация человека на идеи гуманной философии, осознания собственной ответственности за построение универсальной модели мира, в котором бы главенствовали принципы гармоничного *со-действия* (курсив автора) между обществом и природой. Как указывает Хрусталёв Ю.М.: “Под наукой биоэтикой понимается не некая биологическая этика как прикладная этика в области биологии, а особая междисциплинарная область естественнонаучного и социально-гуманитарного знания, духовно-виртуально-нравственных ценностей, охватывающих широкий круг философско-этических проблем, вызванных ныне к жизни бурным развитием научных, биологических, медицинских и социально-гуманитарных дисциплин” [Хрусталёв Ю.М., 2012]. Таким образом, современная биоэтика представляет собой не только (и не столько) новое направление в сфере медицинских технологий, но и особую сферу социально-философского осмысления примата ценности жизни и её сохранения на Земле.

Для достижения своей основной цели – гуманизации человеческой цивилизации – дальнейшее развитие биоэтики должно идти в направлении изменения ценностных ориентаций человечества в сторону гуманистических идеалов, для чего необходимо, в первую очередь, задаться границами самого понятия “гуманизм”. Согласно мнению Желобова А.А.: “многозначность и неопределённость этого термина в настоящее время лишают его научной корректности и реально содержательности, хотя именно гуманизм может выступить в качестве критерия оценки человеческой деятельности” [Желобов А.А., 2008]. Итак, проведём анализ имеющихся коннотаций понятия “гуманизм”.

По определению римского философа Цицерона гуманизм представляет собой высшее культурное и нравственное развитие человеческих способностей в эстетически законченную форму в сочетании с мягкостью и человечностью [Звиревич В.Т., 2016].

Энциклопедическая трактовка термина “гуманизм” гласит: “гуманизм – это такая система построения гуманного человеческого общества, где высшей ценностью является жизнь человека, все материальные и нематериальные ресурсы направлены на то, чтобы сделать эту жизнь максимально комфортной и безопасной” [Захаренко Е.Н., 2008]. Очевидно, что подобная трактовка гуманизма лишена нравственной компоненты и содержит в себе лишь утилитарное понимание этого феномена.

Согласно определению Американской ассоциации гуманистов, гуманизм – это “прогрессивная жизненная позиция, которая без помощи веры в сверхъестественное утверждает нашу способность и обязанность вести этический образ жизни в целях самореализации и в стремлении принести большее благо человечеству” [<http://www.americanhumanist.org/3/HumandItsAspirations.htm>, 2007].

В Уставе Международного гуманистического и этического союза представлено следующее определение гуманизма: “Гуманизм – демократическая этическая жизненная позиция, утверждающая, что человеческие существа имеют право и обязанность определять смысл и форму своей жизни. Гуманизм призывает к построению более гуманного общества посредством этики, основанной на человеческих и других естественных ценностях, в духе разума и свободного поиска” [<http://www.iheu.org/minimumstatement>, 2007].

Из перечисленных определений становится очевидным, что биоэтика представляет собой попытку адаптации классического гуманизма к современным реалиям человеческой цивилизации и достижениям медицины, науки и техники. Если же трактовать биоэтику не в узком медицинском смысле, а экстраполировать её содержание в философскую плоскость, то очевидно, что её центральным ядром станет вопрос отношения к жизни и смерти и исходя из этого перед нами встанут вопросы, выходящие далеко за рамки чисто медицинской этики, требующие философского осмысления вопросов не только антропоцентрических, но и вопросов отношения к биосфере в целом. В таком разрезе наиболее адекватным поставленным задачам нам представляется определение гуманизма, лежащее в основе философско-этической концепции А. Швейцера, основной принцип которой выражается в “благоговении перед жизнью”. В своих трудах А. Швейцер писал, что любое духовное бытие связано с природным, т.е. благоговение перед жизнью может быть отнесено как к духовным, так и природным явлениям, а преклонение перед природной (естественной) жизнью влечёт за собой и преклонение перед жизнью духовной [Швейцер А., 1992]. В этом контексте гуманизм представляется не только мировоззренческой парадигмой, но и системой ценностей, в которой приоритетом является Человек. Именно в качестве системы духовных ценностей гуманизм становится не только центральным понятием в философии, принципом развития современного общества, но аксиологической доминантой современной биоэтики.

Современное развитие биомедицинских технологий резко расширило горизонт представлений о Человеке, а соответственно, и о возможностях манипулирования им. Именно поэтому вопрос о предметной области биоэтики по прежнему остаётся неоднозначным и дискуссионным. В связи с этим, зачастую происходит конфликтное столкновение этических принципов классической науки с практикой применения новых биомедицинских технологий – трансплантации, эвтаназии, вспомогательных репродуктивных технологий и т.д. Беспрецедентные успехи и достижения в современных биомедицинских технологиях влекут за собой катастрофически опасные последствия в деле улучшения природы человека, его не только телесной и физиологической природы, но и культурно-интеллектуальной организации. С какого-то момента, порой совершенно трудно уловимого, человек начинает восприниматься как проект биомедицины, т.е. становится возможным создание того самого “постчеловека”, при чём по совершенно невероятным замыслам и сценариям. И именно с этого момента мы можем говорить не о гуманистическом, но о трансгуманистическом содержании современной биоэтики. Напомним, что трансгуманизм – это не только философская концепция, но и международное движение, которое поддерживает использование достижений науки и техники для улучшения умственных и физических возможностей человека с целью устранения тех аспектов человеческого существования, которые трансгуманисты считают нежелательными (страдания, болезни, старение, смерть) [N. Bostrom, 2005]. То есть, противопоставление Гуманизм VS Трансгуманизм заключается в стремлении гуманистов улучшить окружающий мир за счёт рациональности и универсальных ценностей, то трансгуманисты ориентированы не на изменение мира, а на изменение человеческой сущности. И если современный гуманизм актуализирует важнейший из социокультурных принципов – принцип многообразия, а соответственно этому, требует уважения к “инакому”, опираясь на идеи персоналистической философии, то с позиций западного трансгуманизма радикально меняются взгляды на все атрибуты человека, начиная с пола и вопросов гендерного самоопределения и заканчивая семейными ценностями.

Таким образом, очевидно, что имея в своём основании безусловную аксиологическую доминанту, современная биоэтика одновременно базируется на традиционных общечеловеческих ценностях, но при этом опирается на идеи западной демократии и либерализма, а фактически на идеи вседозволенности и безнравственности. Летов О.В.

утверждает, что идеи трансгуманизма имплицитно содержатся во многих биотехнологических проектах, имеющих общей целью “улучшить” человека как биологический вид [Летов О.В., 2009]

Например, говоря о вспомогательных репродуктивных технологиях и экстракорпоральном оплодотворении мы, в первую очередь, говорим о высоких идеалах семьи и брака, традиционных семейных ценностях. Однако, с использованием этих технологий люди зачастую заходят в область “дизайнерского проектирования” будущего ребёнка, выбирая все его морфологические свойства. Вопросы селективного аборта в случае многоплодной беременности также лежат в поле нравственной дискуссии о возможностях современных биомедицинских технологий. Возможность гендерного самоопределения американских школьников, которым при анкетировании предлагают 26 вариантов ответа в графе “пол” вообще должны стать темой для отдельного исследования. Так насколько же далеко может зайти человек в вопросах “улучшайзинга” самого себя для создания “сверхчеловека”? Вопросы социальной справедливости в медицине также можно рассмотреть сквозь призму биоэтики. Ни для кого не секрет, что современные биомедицинские технологии способны помочь в борьбе со многими орфанными заболеваниями, гериатрии и т.д. Однако ни одна из этих технологий не доступна всем нуждающимся, а лишь узкому кругу финансовых элит. Как указывает Орешников И.М., на сегодняшний отсутствует системный, строго обоснованный и общепринятый моральный кодекс, регулирующий деятельность специалистов в области биомедицинских технологий [Орешников И.М., 2017].

Заключение. Исходя из вышеизложенного, мы можем предположить, что раз существуют общечеловеческие ценности, то можно говорить и о глобальной *общечеловеческой* биоэтике, основанной на гуманистической концепции человека. Сторонники трансгуманизма, в свою очередь, также уверены, что правильно понимают и интерпретируют сущность человеческого блага, выдвигая диспозиционную теорию ценностей, согласно которой человек может принять в качестве ценности даже те вещи, с которыми он не вполне знаком. В контексте всего сказанного биоэтика представляется не просто частью медицинской науки, но и глубинным уровнем философской антропологии и прикладной этики, в таком ключе её следует понимать как формирующийся социальный институт современного общества, который может и должен обосновать общезначимые

подходы в решении проблем взаимосвязи этики и наукоприменения. Биоэтика должна стать научно-практической формой реализации диалога культуры и науки, соединив сферу нравственности с достижениями технологий.

Литература

1. Летов, О.В. Трансгуманизм и этика / О.В. Летов // Социальные и гуманитарные науки Отечественная и зарубежная литература. Серия 3: Философия. – 2009. - №2 – С.54-102
2. Захаренко, Е.Н. Новый словарь иностранных слов / Е.Н. Захаренко, Л.Н. Комарова, И.В. Нечаева // - 2008 г.; М.: Азбуковник. – 560 с.
3. Звиревич, В.Т. Цицерон / В.Т. Звиревич. – СПб.: Наука, 2016. –255 с.
4. Желобов. А.А. Императив гуманизма в биоэтике (социокультурный и философско-антропологический аспекты): автореф. дис. ... канд филос. наук: специальность 09.00.13 «Религиоведение, философская антропология, философия культуры» / Желобов Александр Андреевич; Ленинградский гос. ун-т имени А.С. Пушкина. – СПб, 2008. – 23 с.
5. Орешников, И.М. Гуманистические и философско-антропологические основания и идеалы биологии человека и биоэтики XXI века / И.М. Орешников // История и педагогика естествознания. – 2017. - №2 – С. 5-10
6. Хрусталёв, Ю.М. Новая этика современной жизнедеятельности / Ю.М. Хрусталёв. – Гуманитарий: актуальные проблемы гуманитарной науки и образования. – 2012. - №1 (17) – С.6-15
7. Швейцер, А. Благоговение перед жизнью: пер. с нем. / Альберт Швейцер; сост. А.А. Гусейнова; общ. ред. А.А. Гусейнова и М.Г. Селезнева. – Москва: Прогресс, 1992. –572 с.
8. N Bostrom. A history of transhumanist thought // Journal of Evolution and Technology. — 2005. — Т. 14, № 1.
9. Potter, V. R. Global bioethics. Building on the Leopold Legacy / V. R. Potter. – Michigan: Michigan State University Press, 1988. – 203 p
10. Официальный сайт Американской ассоциации гуманистов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.americanhumanist.org/3/HumandItsAspirations.htm> Дата обращения: 10.11.2022

Электронное научное издание «Устойчивое инновационное развитие: проектирование и управление»
www.rpravlenie.ru том 19 № 1 (58), 2022
Труды II научно-практической конференции «Этика и медицина: прошлое и современность»
(18 ноября 2022 г., ФГБУ «НМИЦ им В.А. Алмазова», «Точка кипения – Центр Алмазова»)

11. Устав Международного гуманистического этического союза [Электронный ресурс].
– Режим доступа: <http://www.iheu.org/minimumstatement> Дата обращения: 10.11.2022

УДК 378.147

СТУДЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННЫЙ ПОДХОД И ЭТИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ XXI ВЕКА

Козлова Полина Викторовна, ассистент кафедры гуманитарных наук, лечебный факультет ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Слесарева Марина Викторовна, ассистент кафедры гуманитарных наук, лечебный факультет ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Мащенко Ирина Александровна, к.м.н., доцент кафедры лучевой диагностики и медицинской визуализации, лечебный факультет ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Кухарчик Галина Александровна, д.м.н., декан лечебного факультета, профессор кафедры кардиологии, заместитель директора Института медицинского образования по учебной и методической работе, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Аннотация

В статье рассматриваются актуальные вопросы взаимодействия преподавателя со студентами с учетом особенностей применения в медицинском вузе современных методик обучения на основе студент-центрированного подхода. Авторы выделили преимущества студент-центрированного подхода, уделив внимание и некоторым трудностям, с которыми могут столкнуться преподаватели и студенты при переходе на данную модель организации обучения. Затрагивается также тема академической этики, выделяются основные её элементы и подчеркивается важность соблюдения этических норм и правил преподавателями и студентами.

Ключевые слова: студент-центрированный подход, обучение, медицинский вуз, студент, преподаватель, академическая этика

THE STUDENT-CENTERED APPROACH TO EDUCATION AND THE ETHICS OF TEACHER-STUDENT INTERACTION IN THE XXI CENTURY MEDICAL UNIVERSITY

Polina Kozlova, MD, Assistant of the Department of Humanities, Medical Faculty, Federal State Budgetary Institution "V.A. Almazov National Medical Research Center", St. Petersburg

Marina Slesareva, Assistant of the Department of Humanities, Medical Faculty, Federal State Budgetary Institution "V.A. Almazov National Medical Research Center", St. Petersburg

Irina Mashchenko, MD, PhD in Medicine, Associate Professor of the Department of Radiology, Medical Faculty, Federal State Budgetary Institution "V.A. Almazov National Medical Research Center", St. Petersburg

Galina Kukharchik, MD, PhD in Medicine, Professor of the Department of Cardiology, Dean, Medical Faculty, Federal State Budgetary Institution "V.A. Almazov National Medical Research Center", St. Petersburg

Abstract

The article reviews the current issues of interaction between university teachers and students, taking into account the specifics of modern methods of teaching in the medical university on the basis of the student-centered approach. The authors highlighted the advantages of the student-centered approach, focusing also on the analysis of some difficulties that teachers and students may encounter in the transition to this model of organization of learning. They also raised the topic of academic ethics, listing its main elements and stressing the importance of teachers' and students' compliance with ethical norms and rules.

Key words: student-centered approach, learning, medical university, student, teacher, academic ethics.

Введение. Особенности медицинского университета XXI века

Миссия медицинского университета – готовить врачей-специалистов, но методика подготовки постоянно видоизменяется, так как меняется общество и его потребность в специалистах системы здравоохранения. Объем знаний неуклонно растет, и многое из того, что раньше было научной фантастикой, становится реальностью – машинное обучение, нейронные сети, технологии искусственного интеллекта и др. Однако ИИ и электронные роботы – модели пациентов – не могут заменить в медицинском вузе работу с реальными пациентами, с которыми необходимо научиться взаимодействовать. Эффективность такого взаимодействия во многом зависит от навыков, которые сформировались у будущего врача в процессе его коммуникации с преподавателями различных дисциплин, начиная с фундаментальных и гуманитарных наук на первом курсе и заканчивая разнообразными клиническими дисциплинами.

Во все времена на первый план в личности врача выходили его морально-нравственные качества, способность к эмпатии и готовность помогать своим пациентам: «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного» (Клятва Гиппократова). «Быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств» (из клятвы врача, ст. 71 ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Издrevле медицинские знания передавались будущим врачам их учителями, о которых также сказано в клятве Гиппократова: «...считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора...».

И сейчас в России клятва врача обязывает: «Хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту».

Таким образом, преподаватель медицины всегда был для студентов не только источником теоретических знаний, но и образцом поведения и морально-нравственных качеств в соответствии с принципами врачебной деонтологии [1].

В то же время обучение медицине во времена Гиппократов и в XXI веке существенно отличаются, а значит, отличаются и условия взаимодействия преподавателя и студентов.

Студент-центрированный подход в медицинском образовании

Подходы в образовании постоянно совершенствуются в соответствии с изменениями общества и, в первую очередь, субъектов образовательного процесса. Студенты третьего десятилетия XXI века значительно отличаются от своих сверстников предшествующих поколений, прежде всего, своей прагматичностью, большей целеустремленностью, большей вовлеченностью в процесс обучения [6]. Также необходимо помнить, что в условиях вуза взаимодействуют уже не школьник и педагог, а взрослые люди, из которых одни просто имеют больше опыта в определенных областях знаний и готовы этим опытом поделиться, а другие готовы к критическому восприятию этого опыта и его усовершенствованию в соответствии со своими целями и мотивами.

По этой причине в настоящее время в высшем образовании отмечается постепенный переход от педагог-центрированного подхода, при котором преподаватель является источником знаний, а студент – пассивным созерцателем, к студент-центрированному подходу, который основан на позициях личностно-ориентированного образования, где центральное место занимает личность обучающегося – его потребности, цели, мотивы и другие индивидуально-психологические особенности [6].

Студент-центрированный подход (в английской литературе student-centered, learner-centered teaching) противопоставляется так называемому педагог-центрированному подходу (teacher-centered, lecture-based teaching). Роль преподавателя при студент-центрированном подходе заключается в направлении, указании на все существующие возможности, в создании условий для формирования навыков самостоятельной работы и работы в команде в процессе решения проблемных ситуаций, а также навыков представления результатов своей работы коллегам, ведения дискуссий и поиска информации [9].

Например, согласно пересмотренным в 2015 году Стандартам и Руководствам по Оценке качества в Европейском пространстве высшего образования (revised Standards and Guidelines for Quality Assurance in the EHEA, 2015): *"Institutions should ensure that programmes are delivered in a way that encourages students to take an active role in creating the learning process and [should ensure] that the assessment of students reflects this approach."* (Учебные заведения должны обеспечить реализацию программ таким образом, чтобы поощрять студентов к

активной роли в построении учебного процесса, и [должны обеспечить], чтобы в оценке студентов отражался этот подход).

При использовании данного подхода студент становится активным участником образовательного процесса, имеет определенную свободу при выборе образовательной траектории, что соответствующим образом расширяет не только его возможности, но и ответственность за результаты освоения учебного материала. Это касается самостоятельного выбора ряда дисциплин, возможности широкого выбора направлений для студенческой научной работы, мест для совершенствования практических навыков и т.д. [8]. При этом формируется так называемое студент-центрированное образовательное пространство (*student-centred learning environments (SCLEs)*), в котором студент может действовать в соответствии со своими образовательными потребностями, интересами и стремлениями.

Были выделены следующие компоненты SCLE:

Интеллектуальные (задания и виды заданий)

Обусловленные взаимодействием с другими студентами и преподавателями

Виртуальные (цифровые инструменты, онлайн-платформы, ЭОИС)

Физические (компоненты инфраструктуры и материальные ресурсы) [12].

Для эффективного применения студент-центрированного подхода и реализации SCLE необходимо использование активных методов обучения (проблемное обучение, кейсовые задания и т.п.), формирование навыков самостоятельной работы, в том числе с ЭОИС, ресурсами библиотек, массовыми онлайн-курсами на родном и иностранных языках. Студенты при этом должны овладеть навыками непрерывного обучения, что соответствует действующей концепции НМО.

Преимущества студент-центрированной модели

- 1) Возможность формирования индивидуальной образовательной траектории за счет собственного рационального выбора того, что следует изучать, что пригодится для будущей профессиональной деятельности.
- 2) Поощрение активной учебной позиции студентов («учебного любопытства») – взаимодействовать, спрашивать, создавать новое.
- 3) Формирование навыков очерчивания актуальных проблем, выработки стратегии поведения в стандартных и нестандартных клинических ситуациях, использование

реальных случаев с целью более глубокого понимания медицинской проблемы и возможностей ее решения.

- 4) Возможность более широкого учебного взаимодействия с преподавателями, которые выступают в качестве опытных консультантов, в том числе в различных областях знаний.
- 5) Более полное раскрытие педагогического потенциала преподавателя за счет использования новых методов и технологий.

В контексте данной модели обучения преподаватель должен найти индивидуальный подход к каждому студенту в зависимости от его психологических особенностей, опираясь при этом на педагогический такт как основу профессиональной этики, и задать определенные ценности и ориентиры, которые студент в дальнейшем будет эффективно использовать для целей профессионального саморазвития. При этом важным компонентом взаимодействия преподавателя и студентов является формирование взаимного уважения, которое в дальнейшем будет перенесено студентами на других участников процесса профессионального общения («преподаватель-студент», «студент-студент», «студент-пациент»).

Необходимость формирования соответствующих навыков отражена в новом поколении ФГОС высшего образования, на которые мы опираемся сейчас в работе ИМО НМИЦ им. В.А. Алмазова.

Недостатки студент-центрированной модели

- 1) Необходимость перестроения «классической» учебной программы медицинского вуза прошлого века под новые условия (что связано с определенной нагрузкой на преподавателей, особенно тех, кто имеет многолетний опыт работы). Например, некоторые преподаватели называют себя «экспертами» и считают своей задачей обеспечивать контент-ориентированное обучение, поэтому они не готовы активно вовлекать студентов в учебный процесс [6].
- 2) Сложности и дискомфорт со стороны студентов, которым может быть трудно сориентироваться в своих правах и обязанностях при построении индивидуальной образовательной траектории.

- 3) Сложность адаптации данной модели к обучению с использованием дистанционных образовательных технологий, где отсутствует прямое взаимодействие участников образовательного процесса.

Несмотря на существующие сложности, исследования показывают, что такой подход, при котором студент из пассивного созерцателя информации начинает занимать активную позицию, способствует более глубокому обучению и более успешному учебному взаимодействию, а также более эффективной «выживаемости знаний» в долгосрочной перспективе, что, в конечном итоге, приводит к повышению качества высшего образования [7, 10, 11, 13].

Академическая этика в медицинском образовании

Изменение подхода от педагог-центрированного к студент-центрированному предполагает также изменение особенностей взаимодействия всех участников образовательного процесса. 12 августа 2020 г. был введен в действие Приказ Минобрнауки России N 988 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.08.2020 N 59493), согласно которому одной из общепрофессиональных компетенций выпускника медицинского вуза является способность «реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности». Источником знаний об этих нормах, естественно, являются преподаватели вуза. Однако следует заметить, что в то время как вопрос врачебной деонтологии активно рассматривается в рамках обучения, специального курса по эффективному учебному взаимодействию студентов и преподавателей с соблюдением норм академической этики, как правило, нет.

Что же такое академическая этика и каковы ее особенности в условиях студент-центрированного образования? Академическая этика отражает принципы и ценности обучения и воспитания. При этом воспитательное воздействие интегрировано в процесс обучения.

Академическая этика с точки зрения преподавателя включает в себя следующие категории:

1. Этика отношения преподавателя к своему труду и осознание своей ответственности за учебно-воспитательное воздействие.

2. Этика взаимодействия преподавателя и студента (всегда более демократичная, чем в школе, ввиду взаимодействия взрослых людей).
3. Этика взаимодействия с другими преподавателями.
4. Этика научной работы (обусловлена характером работы в вузе и необходимостью вести научные исследования). Сюда входит недопустимость плагиата, обязанность ссылаться на чужие работы, соблюдать этические нормы и стандарты проведения научных исследований и т.п. [4].

Преподаватель вуза должен быть для студентов образцом по всем указанным категориям. Соответствие данной роли определяется не только эрудицией и профессиональной компетентностью педагога, но и опытом его практической деятельности и жизни, а также его внутренней духовностью и нравственностью [2].

При этом необходимо учитывать, что в современном огромном потоке информации совершенно необязательно, чтобы преподаватель знал ответы на все вопросы студентов. Обучение студентов также предполагает формирование у будущих врачей навыков работы в мультидисциплинарной команде, где каждый специалист вносит вклад в общее знание.

Академическая этика с точки зрения студента включает в себя следующие категории:

- (1) Этика отношения студента к образовательному процессу, осознание ответственности за свои достижения и неудачи.
- (2) Этика взаимодействия с преподавателями.
- (3) Этика взаимодействия с другими студентами.
- (4) Этика работы с информацией и этика научной работы.

В ряде вузов создаются этические кодексы для студентов и преподавателей, которые являются обязательными для всех участников образовательного процесса. В некоторых университетах в ЭОИС выложены модули «Академическая этика студента», которые содержат полезную информацию об основах поиска научной информации в интернете, правилах цитирования, основах работы в системе «Антиплагиат», а также рекомендации по этикету поведения в вузе [5].

Этика учебного взаимодействия преподавателя и студента в структуре студент-центрированного образования

1. **ВЗАИМОПОНИМАНИЕ -> МОТИВАЦИЯ К БОЛЕЕ ГЛУБОКОМУ ОСМЫСЛЕНИЮ МАТЕРИАЛА**

Ключевым аспектом диалога преподавателя и студентов является взаимопонимание, которое позволяет привлечь внимание студентов к изучаемой проблеме, поддержать их интерес и стимулировать их мотивацию к более детальному самостоятельному изучению материала. Кроме того, установление взаимопонимания между преподавателем и студентами способствует формированию навыков работы в команде и эффективного взаимодействия с пациентами, которых также необходимо уметь расположить к себе в ходе диалога. Суть данного аспекта заключается в том, чтобы найти индивидуальный подход к каждому студенту в зависимости от психологических и других особенностей.

2. УЧЕБНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО -> ФОРМИРОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Преподаватель отвечает за формирование у студентов навыка выдвигать и обосновывать гипотезы, выстраивать эксперименты, то есть реализовать не пассивно-созерцательное мировоззрение, а активную жизненную позицию [3].

3. ПРОФЕССИОНАЛИЗМ -> ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Под профессионализмом понимают и личностный портрет преподавателя как образца профессионала, и его уважительное отношение не только к пациентам, но и к другим специалистам, а также младшему и среднему медицинскому персоналу, и формирование аналогичного отношения у своих студентов.

«Зеркало» академической этики в медицинском вузе XXI века

Обязанности преподавателя:

1. Непрерывно совершенствовать свои знания и поощрять постоянное совершенствование знаний у своих студентов.
2. Уважать индивидуальные характеристики каждого человека, формировать навыки взаимного уважения между студентами, между студентами и преподавателями, между студентами и пациентами.
3. Давать студентам возможность высказывать свою точку зрения, даже если она отличается от мнения преподавателя, аргументировать выбор правильной стратегии поведения при взаимодействии с другими людьми.

4. Способствовать формированию вокруг студента эффективной образовательной среды, выступать в роли наставника и консультанта не только в своей области, но и в смежных дисциплинах (в соответствии со своим опытом и квалификацией).
5. Разъяснять необходимость соблюдения этических норм образовательного процесса с целью избегания неприемлемых форм поведения – опозданий на занятия и их пропусков без уважительной причины, плагиата, фальсификации и т.п., при этом создавая условия для объективной оценки знаний.
6. Осознавать ответственность за преподаваемые знания

Обязанности студента:

1. Постоянно совершенствовать свои знания.
2. Уважать индивидуальные особенности преподавателей, пациентов и других студентов, совершенствовать навыки взаимного уважения и уважительной работы в команде.
3. Аргументированно высказывать свою точку зрения, даже если она отличается от мнения преподавателя, основываясь на принципе взаимного уважения.
4. Формировать свою образовательную траекторию (посещение элективных дисциплин, заседаний студенческих научных обществ, научно-практических конференций, выполнение научной работы, получение опыта медицинской практики и т.п.), спрашивая, при необходимости, преподавателей о преимуществах и недостатках того или иного выбранного этапа траектории.
5. Соблюдение этических норм образовательного процесса (включая проявление академической добросовестности в отношении получаемой информации, недопущение плагиата, фальсификации и т.п.).
6. Осознавать ответственность выбора своей образовательной траектории и результатов ее освоения.

Академическое образование в современном медицинском университете осуществляется с использованием студент-центрированного подхода и является основой индивидуального развития студентов как будущих специалистов системы здравоохранения. Необходимым компонентом этого процесса является соблюдение академической этики, то есть основных этических принципов взаимодействия между всеми участниками образовательного процесса (преподавателями и студентами), информация о которых должна быть включена в Этический Кодекс университета.

Выводы

1. Академическая этика является основой поведения всех участников образовательного процесса (преподавателей и студентов).
2. Преподаватели и студенты должны придерживаться созданного в данном вузе Этического Кодекса, устанавливающие этические правила и нормы в соответствии с общечеловеческими нормами и положениями врачебной деонтологии.
3. Преподаватель должен служить для студентов примером профессионала, неукоснительно соблюдающего этические нормы взаимодействия со студентами, другими преподавателями и пациентами, постоянно развивающегося в своей специальности.
4. Студент должен быть знаком с положениями Этического Кодекса университета и соблюдать их в процессе выстраивания собственной образовательной траектории, а также осознавать свою ответственность за успешность ее усвоения.

Литература

1. Никитин Г.А., Янковая Т.Н., Афанасенкова Т.Е. Этико-деонтологическое воспитание – важная составляющая профессиональной подготовки будущего врача // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2014. Т. 13, № 4. с.75-78
2. Кусова Д.О., Наскидаева Е.Х. Вопросы соблюдения профессиональной этики преподавателями высшей школы // Проблемы современного педагогического образования. 2021. №72 (1), с. 186-188
3. Косорукова А.А. Взаимоотношения преподавателя и студентов как проблема академической этики // Вестник РУДН, серия Философия. 2016. №3. с. 96-101
4. Якушева С.Д. Педагогическая этика как элемент мастерства преподавателя вуза // Вестник Новгородского государственного университета. 2011. №64, с. 69-72
5. Еременко Т.В. Актуальные вопросы формирования академической этики студентов в процессе работы с информацией: по материалам экспертного опроса // Социология науки и технологий. 2021. Т. 12. №3, с. 153-168
6. Сазонова З.С., Сидякина Н.Ю. Опыт использования студенто-центрированного подхода в образовательном пространстве МАДИ // Вестник ФГОУ ВПО МГАУ. 2011. №3, с. 17-21

7. Кисель О.В., Дубских А.И., Бутова А.В. Преимущества применения студент-центрированного подхода в высшей школе // Балтийский гуманитарный журнал, 2020. Т.9. № 4(33), с. 97-100
8. Garlitska N., Zahrychuk H. The essence of student-centered approach in organization of educational process in countries of the world // Sciences of Europe, 2021; 73: 9-12
9. Njoku A. Learner-centered teaching to educate college students about rural health disparities//Journal of University Teaching and Learning Practice, 2019; 16(5)/<https://ro.uow.edu.au/jutlp/vol16/iss5/6>
10. Geven, K.; Attard, A. (2012). "Time for Student-Centered Learning?". In Curaj, A.; Scott, P.; Vlasceanu, L. (eds.). European Higher Education at the Crossroads. ISBN 978-9400739376.
11. Ozgonul et.el. Comparison of lecture and team-based learning in medical ethics education // Nursing Ethics, 2017; 26(3): 903-913.
12. Damsa C.M., de Lange T. Student-centered learning environments in higher education: From conceptualization to design//Uniped, 2019: 42 (1): 9-26.
13. Kandi V., Basireddy P.R. Creating a student-centered learning environment: implementation of problem-based learning to teaching microbiology to undergraduate medical students // Cureus, 2018; DOI: 10.7759/cureus.2029.

УДК: 17

ФИЛОСОФСКИЕ И КУЛЬТУРНО - ИСТОРИЧЕСКИЕ ПРЕДПОСЫЛКИ СТАНОВЛЕНИЯ «ЭТИКИ ЖИЗНИ»

Макаров Владимир Витальевич, кандидат философских наук, доцент кафедры гуманитарных наук ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Аннотация

В статье автор обращается к двум величайшим эпохам в развитии философского знания и формировании этики как науки - древнегреческой и классической немецкой философии, а также отечественной традиции «русского космизма» как основным предпосылкам становления современной «этики жизни».

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: этика, медицинская этика, этический кодекс, жизнь, духовные ценности, ноосфера.

PHILOSOPHICAL AND CULTURA - HISTORICAL PREREQUISITES FOR THE FORMATION OF THE "ETHICS OF LIFE"

Makarov Vladimir Vitalievich, Candidate of Philosophical Sciences, Associate Professor of the Department of Humanities, Almazov National Medical Research Centre of the Ministry of Health of Russia

Abstract

In the article, the author refers to two greatest epochs in the development of philosophical knowledge and the formation of ethics as a science - ancient Greek and classical German philosophy, as well as the domestic tradition of "Russian cosmism" as the main prerequisites for the formation of modern "ethics of life".

KEYWORDS: ethics, medical ethics, ethical code, life, spiritual values, noosphere.

Нам знакомы такие термины и названия, применимые к области этики, как «Биоэтика», «Живая этика». Первая имеет совершенно экзотерический характер и преподается в наших ВУЗах (в том числе в медицинских), вторая носит изотерический характер. Понимание последней и следование ей – удел немногочисленных сторонников творчества семьи Рерихов. Попробую пройти между «Сциллой» и «Харибдой» в попытке предложить взгляд на понимание сферы этического, опирающийся прежде всего на классическое философское наследие, оставленное нам в наследство от двух великих эпох – классической античности и классической немецкой философии, а также такого направления отечественной научной и философской мысли, которое получило название «русский космизм».

Какое определение дает нам, отец этики как науки, Аристотель? Этическое состоит в единстве добровольности и добродетельности. Только на этом пути обретает человек состояние счастья. Этика занимает в системе философского знания у Аристотеля высшее положение. Она венчает всю трехчастную систему знания античного мыслителя, первую,

вторую и третью философию. Такое положение этики и ее определение вытекает из его понимания природы или сущности человека разумного, способного к общению, живого существа. Разумность человека состоит в причастности Жизни природы, космоса и жизни соевой души, и жизни своего полиса.

В становлении медицинской этики этой эпохи в лице Гиппократ, Галена, вплоть до Авиценны, мы можем наблюдать то же понимание доброго Дела врача – деятельность, направленную ко Благу больного. Это понимание может быть сведено к простым и, вместе с тем, всеобщим принципам: «Не навреди!» и «Помоги!», если успеешь и если сможешь. Чем помоги – природными средствами, добрым словом и, в крайнем случае, скальпелем, отделяя мертвое или умирающее от живого, дав последнему, тем самым, шанс на выздоровление. Если мы спросим себя: на что направлена деятельность врача классической древности, чему «не навреди» и «чему помоги»? Первая подсказка врачей – мудрецов древности: в борьбе с болезнью, как отклонением от здорового состояния, врач помогает ему исцелиться, т.е. стать снова целостным! Чему помогает врач в человек как единству души и тела? Врач сознательно помогает бессознательно протекающему процессу Жизни, процессу самопорождения Рода (Род на др.греческом – «ген») в своих собственных видах и индивидах. «Врач лечит, т.е. помогает, содействует, но исцеляет Природа» - так понимали свое положение в этом процессе врачи классической древности.

Если мы обратимся ко второй величайшей эпохе в становлении этики как науки, к классической немецкой философии от Канта и Гегеля, то применительно к теме этической, обнаружим, что они прежде всего восстановили в своих бесспорных правах точку зрения Платона и Аристотеля для европейской культуры конца XVIII – начала XIX веков. Возрождение искусства, ведет за собой восстановление наук, а за ними и право Мысли свободно исследовать природный и социальный универсумы и в их данности, и в их сокренности. Этическое понимается как единство моральности и нравственности, единство субъективной и объективной свободы, единство совестливого самосознания и добродетельности, в рамках нравов. писанных и неписанных правил Жизни определенной страны и ее народа. Что помогает обеспечить жизнородность, человеческое достоинство, условия для развития и совершенствования всех сфер жизнедеятельности человека – то и оправдано нравственно у данного народа, здесь находится критерий того, что для него хорошо, а что – плохо. В этом состоит его (народа) счастье, об этом все его песни, стихи его поэтов и проза его писателей.

Какой вид приобретает медицинская этика, ориентированная на европейские духовные ценности этой эпохи? В XIX веке она становится деонтологией, «этикой долга». Если врач древности, в том числе и славянский лекарь мог отказать в лечении, например, человеку, не заслуживающему с его точки зрения медицинской помощи (злодею, врагу его отечества), то современный врач обязывает себя оказать помощь всякому, кто в ней нуждается, даже представителю враждебной стороны, противнику – сначала помощи, спаси, а потом уже суди. Так в этот мир с его глобальными войнами и потрясениями приходит милосердие. Врач перестает быть частным лицом. Он становится членом определенной корпорации, частью всеобщего сословия, сословия, которое вместе с кшатриями и учителями, отвечает за существование народа как целого, развитие его государства и культуры.

Велико наследие Западной цивилизации. Нам еще предстоит разобраться в нем, как и в своем собственном, определить спокойно, взвешенно и беспристрастно. Со времен П.Я.Чаадаева и Н.И.Пирогова мы накопили богатый опыт прельщения и отречения, самоотвержения и самоутверждения. Современные врачи вернулись к форме клятвы, но уже не перед Аполлоном и Асклепием, а перед своей совестью и своим наставниками. С подачи ИФ РАН мы приняли у себя «благородную» концепцию биоэтики, как последнее слово американской и европейской мысли. Опыт последних десятилетий работы с этой парадигмой не вселяет полной уверенности в безупречности этого интеллектуального «подарка». Вникнув в положения Этического кодекса американских и европейский врачей, мы не находим в них самого главного. В них отсутствует голос собственной совести, перед лицом которой в нашей духовной традиции отвечает врач и как человек, и как специалист. В нашем Этическом кодексе врача эта «твердыня» и убежище моральности остается в своей силе и на своем месте, что вселяет определенные надежды. Двоится и исчезает перед лицом Жизни как процесса космического и земного, этическая составляющая в деятельности зарубежных коллег, не только времен III-го рейха, но и современных, одоббивших у себя эвтаназию, причем не только для взрослых, но и для детей. Вопрос мы можем задать и себе самим: разве не находится в моральном и нравственном диссонансе с положением современной редакции «Клятвы российского врача» о «высочайшем уважение к жизни человека» молчаливое упущение темы «абортивного пессария» неприемлемого и для Гиппократовых языческих времен, и для учений всех мировых религий. Десятки миллионов не рожденных граждан нашей страны только за последние 40 лет, противоестественная убыль населения по 2 миллиона за 3 последних года, могут обернуться со временем замещением коренного населения более пассионарным

контингентом. Только перестав истреблять себя такими темпами, сохраняя собственную идентичность, культурно-исторические коды своей семейной и общественной жизни, мы обретаем шанс на будущее, и в физическом и в духовном смысле.

Материалистический, примитивно – позитивистский уклон современной, прежде всего западной цивилизации, о «закате» которой говорили ее собственные пророки, исчерпывает себя на наших глазах. Их судьба – в их руках. Удастся ли им сохранить известную степень человечности, почву для диалога и взаимного сотрудничества на благо всей цивилизации землян – косможителей, или они шагнут вместе со своей медициной, технологиями и инженерией в мир трансгуманизма и вседозволенности – мы не знаем, но увидим. В нашем духовном наследии, выработанном за века, есть то, на что можно и должно опереться для созидания достойной жизни.

Перечень этих ценностей, после некоторой полемики в среде отечественных интеллектуалов, явлен в недавнем Указе Президента РФ от 9 ноября 2022 г. N809 «Основы государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей» /К традиционным ценностям относятся *жизнь, достоинство, права и свободы человека, патриотизм, гражданственность, служение Отечеству и ответственность за его судьбу, высокие нравственные идеалы, крепкая семья, созидательный труд, приоритет духовного над материальным, гуманизм, милосердие, справедливость, коллективизм, взаимопомощь и взаимоуважение, историческая память и преемственность поколений, единство народов России.*/п.5 Общие положения.

Первая среди основополагающих скреп – сама Жизнь, которая суть не только природная, естественная, но и сверхестественная, духовная. Не последнее место в жизнеутверждении и нашем самоопределении занимает милосердие. В порядке конкретизации, присущих нашей культуре и духовной традиции, «бесценных ценностей», можно указать как на предпосылку и неотъемлемую черту нашего человека – его совестливость и человечность. В действующем Этическом кодексе врача РФ содержится положение о том, что он в своей врачебной деятельности отвечает прежде всего перед своей совестью, а во-вторых, перед своими коллегами. Врачи советской эпохи присягали кроме того еще и на верность народу и государству. В совсем недавние времена не только такая честь оказывалась врачу, но в этом же состояло и его дополнительное достоинство. Чувство же человечности, сочетающееся с невозможностью для своего подлинного бытия в этом мире, потерять человеческий облик, образ Бога в себе – именно это, на мой взгляд, составляет своеобразную «красную нить» нашей

истории, основной нерв нашей классической литературы, нашего естество-научного и художественно-религиозного космизма. В. И. Вернадский так характеризовал суть переживаемой нами эпохи: «Мы переживаем не кризис, волнующий слабые души, а величайший перелом научной мысли человечества, совершающийся лишь раз в тысячелетия, переживаем научные достижения, равных которым не видели многие поколения наших предков. Стоя на этом переломе, охватывая взором раскрывающееся будущее, мы должны быть счастливы, что нам суждено это пережить, в создании такого будущего участвовать» [1,124].

Опираясь на оставленное нам богатейшее научное и философское наследие, мы рано или поздно проясним для себя общие контуры и содержательные подробности, как этики «общей», так и этики специально – медицинской, которые в своей основе имеют идею Жизни, а своей целью идею Блага. Идея же Блага, в соответствие с классической философской традицией, включает в себя логику развития как природного универсума или Биосферы, так и логику духовного универсума или Ноосферы.

Литература:

1.Вернадский В.И. Биосфера и Ноосфера, М.,2004,142.С.

УДК 159.9/174

ЭТИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ ВРАЧА

Макарова Алла Степановна, к. психол. наук, доцент кафедры психологии лечебного факультета ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Аннотация: *Профессия врача требует не только профессионального мастерства, но и большой эмоциональной отдачи. Основной акцент в статье сделан на становлении личностных качеств будущего врача, позволяющих реализовать этическое - психологическое компонента врачебного профессионализма. Подробно рассмотрен тематический диспут как форма воспитательного обучения, дающая эмоциональный заряд и побуждающая будущих врачей к самостоятельным ответственным творческим решениям и учебным действиям.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: нравственное развитие, эмоции, личность, профессиональное общение, тематический диспут, врач.

ETHICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE FORMATION OF A DOCTOR'S PERSONALITY

Abstract

The profession of a doctor requires not only professional skill, but also a great emotional return. The main emphasis in the article is placed on the formation of personal qualities of the future doctor, allowing to realize the ethical and psychological component of medical professionalism. The thematic debate is considered in detail as a form of educational training that gives an emotional charge and encourages future doctors to make independent responsible creative decisions and educational actions.

KEYWORDS: moral development, emotions, personality, professional communication, thematic debate, doctor.

«... Человек, посвятивший себя медицине, должен обладать бескорыстием, скромностью, целомудрием; он должен избегать шарлатанства, необузданности и ненасытной алчности».
 (Гиппократ)

Этико-психологические особенности формирования личности будущего врача и основы его духовно-нравственного развития закладываются в период обучения в вузе. Большое значение придается изучению психологии и медицинской этики, которые формируют условия для самоопределения, самореализации и нравственных качеств, основанных на ценности человеческой личности. От врача требуется быть высоко нравственным человеком, поскольку его деятельность связана с судьбой человека, с его здоровьем и жизнью. Он должен обладать такими личными качествами как человеколюбие, милосердие, ответственность, честность, совесть, решительность. Его поступки и поведение должны определяться личной убежденностью и соответствовать требованиям общественной морали. Профессия врача требует не только профессионального мастерства, но и большой эмоциональной отдачи,

поэтому одной из важных сторон формирования личности будущего специалиста является формирование у него положительных качеств, таких устойчивых характеристик личности, которые позволят правильно осуществлять лечебное взаимодействие (сотрудничество и профессиональное общение с пациентами) приводящее к успешному выполнению целей врачебной деятельности в будущем.

Личностные качества врача включают волевой, интеллектуальный и эмоциональный аспекты, которые в совокупности позволяют реализовать этическо-психологический компонент врачебного профессионализма. В Институте Медицинского Образования (ИМО) ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России на занятиях по основам психологии и биоэтики с основами профессионального общения со студентами первых курсов рассматриваются особенности формирования значимых профессиональных качеств будущего врача: волевых (аккуратность, дисциплинированность, пунктуальность, самообладание, трудолюбие, терпение и др.); интеллектуальных (диалектичность мышления, компетентность, логичность, пытливость, мудрость и др.); эмоциональных (милосердие, тактичность, сострадательность, честность и др.). Совместно выделяя наиболее профессионально значимые психологические качества врача: широкий диапазон знаний, коммуникативную компетентность, эмоциональную стабильность, способность к эмпатии, уверенность в своих действиях и др., общими усилиями студентов, под руководством преподавателей, создается идеальный портрет врача (образ идеального врача), к которому следует стремиться каждому, кто посвятил себя служению медицине. По нашему мнению, стремление к идеалу является ведущей движущей силой самообразования и самовоспитания будущего врача. Мы солидарны с Гуго Глязером, автором книги «О мышлении в медицине», который писал следующее: «Врачу... приходится значительно труднее, чем думает большинство людей. Он носит в себе идеальный образ врача и изо дня в день борется против обыденной действительности».

Несмотря на знакомство с образом идеального врача и его вышеперечисленными положительными качествами, студенты младших курсов воспринимают эти качества чисто теоретически, на уровне психологических определений, не раскрывающих ценностно-смысловой потенциал личности врача, что частично связано с недостатком опыта и неумением вычленять данные качества в коммуникации и деятельности медицинского работника. В связи с чем появилась необходимость внедрить в образовательный процесс более

активные формы воспитательного обучения, которые дают эмоциональный заряд, побуждают будущих врачей к самостоятельным ответственным творческим решениям и учебным действиям, которые открывают возможность самовыражения и личностного роста в будущей профессии. Такими формами самовыражения и самосовершенствования стали кейс-чемпионат и тематические диспуты по материалам фильмов о жизни и профессиональной деятельности врачей для студентов первых – вторых курсов, проводимые преподавателями института под руководством заместителя директора ИМО по учебной и методической работе, декана Лечебного факультета, профессора кафедры факультетской терапии с клиникой, д. м. н., Кухарчик Г.А. Кейс - чемпионат и тематические диспуты позволяют моделировать жизненные ситуации профессиональной деятельности будущего специалиста, требующие нравственной зрелости, моральной стойкости, мужества, готовности пожертвовать личными интересами во благо больного.

Более подробно в нашей статье остановимся на описании проведенного тематического диспута по кинофильму режиссера Максима Кубринского «Анатомия Сердца» (2021г.) для студентов младших курсов. Данный фильм был выбран не случайно, так как все алмазовцы знают историю о склянке с заспиртованным сердцем в кабинете выдающегося кардиохирурга академика Владимира Андреевича Алмазова и его подход к врачебной деятельности, выраженный следующими словами: "Сердце можно лечить только сердцем" (См. <https://notagram.ru/serdtse-mozhno-lechit-tolko-serdtsem>). Сюжет фильма «Анатомия сердца» подтверждает эти слова: ведь именно сердечность и профессионализм доктора Воскресенского, главного героя фильма и его коллег - спасли много детских жизней с тяжелыми пороками сердца. Реальным прототипом доктора Воскресенского являлся советский талантливый кардиохирург Бухарин Виталий Алексеевич, который разработал и провёл операцию при диагнозе «тетрада Фалло». В фильме множество интересных коллизий и ситуаций, где каждый врач должен сделать свой выбор в соответствии своим духовно - нравственным качествам и руководствуясь этико - психологическим компонентом врачебного профессионализма.

Выбор кинофильма для тематической дискуссии имеет огромное значение, так как механизм воздействия киноискусства (фильма) на личность представляет собой способ передачи определенного эмоционально-психического состояния от одного человека к другому посредством образа. Фильм активизирует способность студентов к образному мышлению и воображению, они запоминают образы в определенной последовательности, что потом

позволяет вспоминать события и «экранизировать» их в своем опыте, представляя себя на месте героев фильма в будущем. Рождая эмоции, заставляя сопереживать, фильм создает основу для самоанализа и изменений личности студента. То, что вызывает эмоциональную реакцию, тревожит, шокирует, восхищает, затрагивает в личности будущего врача те ее структуры, которые особо значимы. В ходе тематического диспута анализируя, что именно «затрагивает», помогает осознать личности бессознательные причины поступков, реальные желания и стремления, которые не допускаются на сознательный уровень заложенными установками, студенты, на примере главных героев фильма «Анатомия сердца», формируют собственные смыслы личности, изменяют свою ценностно-смысловую сферу, более осознанно выражают собственные чувства, которые возникают в процессе восприятия фильма о врачах профессионалах своего дела. И что самое главное - продолжают выстраивать в себе мир собственных ценностей и духовно-нравственных качеств.

Сюжет фильма «Анатомия сердца», несет следующие воспитательные компоненты: побудительный, мировоззренческий и эмоциональный. Побудительный проявляется в том, что сюжет фильма раскрывает жизненный путь как опытного врача профессионала так и начинающего талантливого врача; он содержит мотивационные черты, факторы, побуждающие будущих врачей невольно подражать главному герою фильма- доктору Воскресенскому, обладающему высокой степенью ответственности, трудолюбием, профессионализмом и отвергать поступки других врачей- героев фильма, демонстрирующих халатность, безответственность, эгоизм. В мировоззренческом плане фильм разворачивает сюжет, который не оставляет равнодушным ни одного студента. Мировоззренческие идеи фильма: любовь к своей Родине, семье, профессии, способствуют формированию у будущих врачей правильных моральных установок и нравственных ориентиров. Эмоционально-воспитательный момент заключается в том, что главные герои фильма и по возрасту и по личностным качествам вызывают эмоциональную привязанность и душевный отклик в сердцах юных медиков.

Несмотря на кажущуюся легкость такой формы воспитательной работы со студентами, тематический диспут по кинофильму требует серьезной длительной предварительной подготовки: начиная с составления подробного плана мероприятия, подбора презентационных материалов, отбора фрагментов фильма для обсуждения, составления серии проблемных вопросов, отбора команд участников и формата проведения и т.п. Тематический диспут по кинофильму «Анатомия сердца» показал себя как наиболее продуктивный метод для

юношеского возраста участников, которые не стремятся верить на слово, а проявляют желание сравнивать факты в поисках смысла жизни. Результативность тематического диспута подтверждают сами участники. Многие студенты (75%) признают, что участие в данном мероприятии позволило получить им знания и убеждения о будущих профессиональных качествах врача, сформированных с учетом обсуждения различных точек зрения и отличающихся гораздо большей стойкостью и гибкостью, чем при усвоении «готовых истин». Таким образом, участие в тематическом диспуте по материалам фильмов о жизни и профессиональной деятельности врачей позволяет будущим врачам-лечебникам наиболее полно раскрыть свои потенциальные возможности и совершенствовать собственный ценностно - смысловой взгляд на будущую профессию.

Литература

1. Глязер Г. О мышлении в медицине / сокр., пер. с нем. В.О. Горенштейна. — М.: Медицина, 1969. — 268 с.
2. «Сердце можно лечить только сердцем» // Notagram.ru: Творчество. Саморазвитие. Вдохновение [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://notagram.ru/serdtse-mozhno-lechit-tolko-serdtsem/>, свободный.

УДК 174. 612

ЭКОЛОГО-ЭТИЧЕСКИЕ ДИЛЕММЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Роговая Ольга Геннадьевна; д.пед.наук, профессор, ФГБУ НИМЦ им. В. А. Алмазова Минздрава РФ

Аннотация.

В статье с опорой на современные концепции экологической этики проведен анализ двух эколого-этических дилемм, возникающих в медицинской практике. Химический и токсикологический материал включается в виде отдельных сведений для раскрытия объективных оснований возникновения описываемых экологических проблем. Автором предложен вариант рефлексивного анализа для решения эколого-этических дилемм в профессиональной деятельности врача.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: этические дилеммы, экологические проблемы, моральный выбор, одноразовый инъекционный шприц, хлорорганические пестициды

ENVIRONMENTAL AND ETHICAL DILEMMAS IN THE ACTIVITIES OF A MODERN DOCTOR

Rogovaya Olga G. PhD, Professor of the Department of Humanities, Almazov National Medical Research Center, St. Petersburg, Russia

Annotation.

The paper contains analysis of two environmental and ethical dilemmas that arise in medical practice. The analysis is based on the concept of environmental ethics. Chemical and toxicological material is included as separate information to disclose the objective reasons for the occurrence of the described environmental problems. The author proposes a variant of reflexive analysis for solving environmental and ethical dilemmas in the professional activities of a doctor.

KEYWORDS: ethical dilemmas, environmental problems, moral choice, disposable injection syringe, chlorine organic pesticides

Науки о человеке в аспектах его биологической и социальной сущностей развиваются разнонаправленно. Активно формируется, например, новое направление в экономике, биоэкономика или экономика здоровья, изучающая экономические эффекты и повышение качества жизни от использования био-, нано- и иных здоровьесберегающих технологий. Однако интегративные процессы не являются определяющими в этом процессе, т.к. исследования возможных негативных (побочных) эффектов для организмов и окружающей среды от применения указанных технологий остаются объектом других наук, не говоря уже об определении этической проблематики. И хотя, социальная экология, самый молодой раздел глобальной экологии, строится на междисциплинарных исследованиях, максимально

задействует этическую оценку социально-экологических отношений, конкретизация теоретических положений в повседневной практике жизнедеятельности человека живущего (*homo vivus, lat.*) и человека трудящегося (*homo operarius, lat.*) реализуется по разному. Предметы, средства, методы профессиональной деятельности современного врача претерпевают значительные, иногда революционные изменения. Прогресс, удобство, эргономика, безопасность являются значимыми мотивами формирования профессиональной среды медицинского работника, но собственно экологические аспекты редко проявляются регуляторами профессионального выбора, либо трактуются узко концептуально экологии человека.

Эколого-этические дилеммы, требующие разрешения в душе врача, порождаются противоречием между социально-заданной целью профессиональной деятельности и задачами устойчивого развития, в первую очередь глобального. В классической трактовке моральная дилемма (*от греч. Di(s) – дважды и lemma – предположение*) – это ситуация, в которой человек сталкивается с двумя возможностями, при этом выбор одной из них нарушает один набор моральных предписаний, а выбор другой нарушает другой набор. «Принимая решение об осуществлении действия, человек осознанно сопоставляет, взвешивает, соизмеряет различные мотивы. Каждый выбор здесь трагичен, поскольку решает дилемму между мотивами. Трагизм в том, что субъект стоит перед задачей, с одной стороны, жизненно важной, а с другой – логически неразрешимой...» (Ф.Е. Василюк). [1] Но специфика профессиональной деятельности врача часто маскирует наличие второго выбора, и медицинский работник не осознает себя в ситуации нового выбора и не оценивает экологические риски принимаемых решений, не говоря уже об этической стороне таких рисков.

Рассмотрим два примера эколого-этических дилемм, с которыми может столкнуться медицинский работник. Многократный шприц или одноразовый? Опуская приспособления Гиппократ и инъектор Блеза Паскаля, констатируем, что шотландский и французский врачи Александр Вуд и Шарль Правас, предложив каждый собственный вариант шприца, впоследствии оба пришли к единому техническому решению и в 1853 г. изобрели шприц с иглой для внутривенных и внутримышечных инъекций. С 1906 года, когда шприцы стали изготавливать из стекла и металла, что максимально повысило безопасность их применения в связи с легкостью стерилизации, и до середины XX века серьезной альтернативы этому медицинскому инструменту предложено не было. [5]

Химическая революция в области высокомолекулярных соединений и их композитов предложила медикам принципиально другой подход. В 1956 году фармацевт и ветеринар из Новой Зеландии Колин Мердок получил патент на одноразовые, полностью пластиковые шприцы. Дешево и удобно: отпала необходимость дезинфекции, при которой иглы тупились, шприцы стали легкими и разнообразными. Одноразовые шприцы и системы быстро вытеснили старые образцы из медицинской практики. В России экспансия одноразовых шприцев началась с запозданием в 90-ые годы, но в условиях отсутствия системы обращения и переработки пластиковых отходов, масштаб этой экологической проблемы быстро достиг общемирового уровня. В 2017 г. в России было произведено 1.1 млрд медицинских шприцев!

Воспринимает ли медицинский работник одноразовый пластиковый шприц как собственно одноразовый предмет? Ставит ли он его в один ряд с пластиковым стаканчиком или полиэтиленовым пакетом? Смею предположить, что после использования этого медицинского инструментария он, в лучшем случае, озабочен вопросом отнесения его к определенному типу медицинских отходов, чем размышляет над проблемой возможности переработки этого пластмассового изделия. Тем более, что в профессиональном сообществе активно обсуждают применение шприцов нового поколения – с функцией предохранения от повторного использования, с функцией защиты от колющих ран, саморазрушающиеся шприцы, шприцы с защитой от солнечного света, но ничего об улучшении экологической составляющей этого изделия. И ответ на экологический вопрос, что правильнее использовать пластиковый или стеклянный стаканчик, который даст условный врач, как и большинство жителей мегаполисов, практически не задумываясь, не совпадет с его ответом на вопрос об экологичности полимерного шприца, хотя и одноразовость, и материал, из которого произведены оба предмета, совпадают.

Давайте разберемся в химической и токсикологической стороне проблемы. Чаще всего одноразовые пластиковые шприцы состоят из полиэтилена высокой плотности, полистирола, сополимера стирола и акрилонитрила, отвечающего фармакопейным требованиям, полипропилена, в состав также входят натуральный каучук и искусственная резина (силиконовый каучук). Санитарно-гигиенические и специальные требования к одноразовым шприцам гораздо выше, чем к другим пластмассовым изделиям, но комплекс экологических проблем, связанных с их производством и утилизацией, объединяет их в одну группу. Знает ли медработник о возможности переработки этих изделий после этапа обеззараживания,

заинтересован ли в этом? Может ли выразить отношение к методам уничтожения полимерных шприцев? Знает ли о рисках высокотемпературной утилизации в воздухе?

Вторая эколого-этическая дилемма является еще более неочевидной и сложно разрешаемой по ряду объективных причин. Грудное вскармливание практически безоговорочно признается благом для матери и младенца. Грудное молоко защищает ребенка от ушных инфекций, диареи, пневмонии и других детских болезней, а мать от диабета, рака молочной железы и яичников, сердечно-сосудистых заболеваний и послеродовой депрессии. Грудное молоко содержит активные гидролитические ферменты: липазу, амилазу, протеазу, ксантиноксидазу и, конечно, лактазу, которая расщепляет молочный сахар (лактозу), т.е. с биохимической точки зрения предотвращает риск нарушения пищеварения из-за ферментативной недостаточности у младенцев. [10]

Но обратимся к другим компонентам грудного молока. На сегодняшний день собрано достаточное количество данных об обнаружении в женском грудном молоке разнообразных и токсичных стойких органических загрязнителей (СОЗ). [12] СОЗ – это устойчивые, накапливающиеся в природных средах, жирорастворимые органические, что очень важно, подверженные бионакоплению в пищевых цепях, вещества. К ним относятся:

- многие до сих пор используемые в сельском хозяйстве и промышленности полихлорированные бифенилы, дихлордифенилтрихлорэтан (ДДТ) и его производные;
- непреднамеренно производимые при горении коммунально-бытовых, токсичных и медицинских отходов вещества – диоксины.

Некоторые из этих веществ имеют прямое отношение к медицине. Например, пестицид линдан, включенный в 2009 году в группу СОЗ. Его производство запрещено, но разрешено расходовать имеющиеся запасы, в том числе как фармпрепарат (противопаразитарное средство для наружного применения). [7] Известно, что СОЗ могут неблагоприятно влиять на состояние здоровья человека, вызывая изменения в нейроэндокринной, иммунной системах, процессах репродукции и эмбрионального развития, для многих из них выявлено канцерогенное действие. Так как химическая природа этих соединений весьма разнообразна, то токсические эффекты и прогнозируемые риски могут значительно отличаться даже для изомеров или производных. Линдан является одним из 9 изомеров гексахлорциклогексана, среди них есть как более токсичные, так и менее. Все изомеры обладают выраженными кумулятивными свойствами, что служит причиной хронических отравлений. [3]

Поспешность при принятии решения о применении хлорорганических пестицидов, недостаточность знаний о трансформации и круговороте СОЗ в окружающей среде, недооценка экологических рисков привели к тому, что сегодня эти соединения находятся во всех природных средах, на всех континентах, включая Антарктиду, где никакая сельскохозяйственная деятельность не велась! К сожалению, многие продукты питания, особенно жирные продукты животного происхождения, содержат эти вещества. О каких количествах идет речь?

В мышцах тихоокеанского моржа содержание α -ГХЦГ составляет $0,014 \pm 0,017$ мг/кг сырой массы, а в печени $0,421 \pm 0,557$, при этом ПДК суммы изомеров ГХЦГ составляет 0,2 и 1,0 мг/кг, соответственно (по данным 2017 и 2018 гг.). Напомню, что у ГХЦГ существуют 9 изомеров и их концентрации в природных объектах, как правило сопоставимы. Результаты исследования экологических рисков загрязнения морской фауны СОЗ показало, что уровни потребления мяса и субпродуктов морских млекопитающих (киты, моржи) до 4,4 кг/мес., характерные для коренных жителей Чукотского автономного округа, потенциально способны вызвать отравление организма и развитие онкологических заболеваний. [15]

Ситуация со СОЗ иллюстрирует такое явление как ядоносительство. Это наличие в организме токсических веществ, обнаруживаемых современными методами анализа при отсутствии симптомов интоксикации. Хлорорганические пестициды и их метаболиты накапливаются в жировой ткани человека при поступлении с пищей в малых дозах. В некоторых условиях накопившийся яд может выходить из среды депонирования или перераспределяться между тканями и органами, вызывать интоксикацию. Лактация является как раз таким условием.

Какие количества СОЗ, обнаруживаются сегодня в грудном молоке? Сравним данные нескольких исследований. В пробах грудного молока 37 из 108 обследованных женщин юга Кыргызстана обнаружены четыре вида ХОП: дихлородифенилэтилен (ДДЭ) и три изомера гексахлорциклогексана – α -ГХЦГ, β -ГХЦГ и γ -ГХЦГ. Содержание ХОП в грудном молоке в анализах составляло от 0 до 100%, максимальная обнаруженная суммарная концентрация ХОП достигала 0,29 мг/л. [14] Средний уровень содержания остаточных количеств хлорорганических соединений в пробах грудного молока жительниц Республики Молдова составляет $0,018 \pm 0,005$ мг/кг., пробы были взяты по всей территории страны. [12] Минимальный допустимый уровень содержания, например, линдана, в молоке и яйцах составляет 0,01 мг/кг. [11]

В другом исследовании на основе установленных концентраций ксенобиотиков в материнском молоке было рассчитано суточное потребление СОЗ младенцами Приморского края РФ. Суточное потребление рассчитывали по наличию остатков веществ-загрязнителей в грудном молоке: суммы изомеров ГХЦГ составили 262,8 нг/кг веса тела в день в 2017 году и 453,6 в 2018 году. Условно-допустимое ежедневное потребление этих веществ, предложенное ФАО/ВОЗ составляет 5300 нг/кг веса тела в день. Радует, что уровни ХОП в грудном молоке жительниц Дальнего Востока ниже, чем в Иркутской области, Республике Бурятия, в Чехии, Индии, Норвегии, Вьетнаме, Китае и некоторых районах Японии. [15]

Эксперты ВОЗ учитывают в рекомендациях постоянное присутствие СОЗ в окружающей среде. Принимая во внимание, что хлорорганические соединения регулярно обнаруживаются в женском грудном молоке и сравнивая экологические риски и риски ущерба здоровью младенцев, тем не менее, не рекомендует отказываться от грудного вскармливания детей, так как оно считается самым здоровым вариантом питания для младенцев, а рекомендует ограничить в своем рационе потребление продуктов питания, в которых ХОП накапливаются (мясо и жир морских млекопитающих, жирная рыба из загрязненных водоемов и т.п.).

Описанная проблема актуализирует пересмотр гигиенических требований к безопасности пищевых продуктов и ужесточение экологических стандартов качества окружающей среды. [8] При этом разработка мероприятий, направленных на уменьшение рисков нанесения вреда здоровью людей, должна основываться не только применении механизмов очищения природных сред, но и повышение экологической компетентности медицинских работников. [8] Мы в праве ожидать от врача способности и готовности вырабатывать собственное отношение к современным экологическим проблемам, вести конструктивный диалог с коллегами, включать подобную тематику в медико-просветительскую деятельность.

Осознание противоречия между социально заданной целью и личными мотивами переводит конфликт между долгом и профессиональными ценностями, эмоциями и убеждениями, желаниями и совестью и т.д. в эколого-этическое противоречие между общечеловеческими глобальными ценностями и профессиональными требованиями. Можно ли решить задачу, у которой нет «правильного решения»? Экологическая этика может помочь в этой ситуации. [13]

С середины XIX века соперничество философских концепций антропоцентризма и биоцентризма перешло в сферу политики и социально-экономической практики. Вторая половина XX века прошла в непримиримой борьбе идей при поиске решения экологических проблем. Природа служит человеку или человек обязан природе? Биологическая сущность человека требует сохранения тех условий, в которых мы сформировались как вид. Назад в экологический Эдем! Олдо Леопольд в книге «Календарь песчаного графства» выразил эту мысль так: «Добром является все, что стремится поддержать стабильность, целостность и красоту экосистемы, а злом — то, что стремится к обратному». [9] Биоцентрическая этика устойчивого развития утверждает ценности: биоразнообразия, естественной эволюции, редкости вида, индивида, объекта, жизни, красоты.

Но парадокс человека состоит в том, что деятельность и развитие социальных групп происходит при постоянном и все усиливающемся преобразовании окружающей среды. Иного не дано, и современные экологические проблемы стали возникать по причине нарастания скоростей и масштабов вносимых цивилизацией изменений в окружающей среде, в первую очередь ее живой природы. Человек трудящийся априори антропоцентрист! Однако сегодня происходит сближение позиций на основе признания сверхценности сохранения планеты для потомков. Антропоцентрическая этика устойчивого развития провозглашает вполне прагматичные идеи возмещения причиненного вреда человеку и природе, эко-ответственность, ограничение потребностей, приоритет здоровья человека и т.п..

В 2005 году ЮНЕСКО приняла Всеобщую декларацию по биоэтике и правам человека. В ней утверждается, что при анализе альтернативных решений в сфере труда и отдыха людей биоэтика должна играть главенствующую роль. А статья 17, посвященная защите окружающей среды, биосферы и биоразнообразия прямо указывает на «должное внимание взаимосвязи между человеком и другими формами жизни, важности надлежащего доступа к биологическим и генетическим ресурсам и их использования, уважению традиционных знаний и роли человека в защите окружающей среды, биосферы и биоразнообразия». То есть следует признать, что биоэтическая проблематика в современном мире является одновременно и экологической, а провозглашаемые в Декларации принципы, адресованные государствам, призваны служить ориентирами «для решений или практических действий отдельных лиц, групп, общин, учреждений и корпораций, как государственных, так и частных». [2]

Эколого-этические дилеммы в практической деятельности современного врача относятся к ситуативным проблемам биомедицинской этики и могут быть решены в ходе рефлексивного анализа при ответе на вопросы: должен ли я так поступить, следует ли это сделать, могу ли я? Категория долженствования характеризует ситуации полного соответствия своим убеждениям, внешним нормативным требованиям. Если регуляторами принятия решения выступает мотивационная сфера, то соответствие требованиям рекомендуется, но не является обязательным. Если при оценке проблемы допустимый способ достижения соответствия требованиям возможен только как компромисс, то ответ будет дан с этической позиции человека. При этом врач должен быть не только полон решимости сделать правильный экологический выбор, но и применить профессиональную строгость суждений, быть способным привлечь адекватное знание предмета выбора, соотнести экологическую этику с биомедицинской.

Литература

1. Василюк Ф.Е. Психология переживания. - М.: Изд-во Московского ун-та, 1984. С. 124.
2. Всеобщая декларация по биоэтике и правам человека. [Электронный ресурс] <https://ru.unesco.org/themes/etika-nauki-i-tehniki/deklaratsiya-bioetika-prava-cheloveka> (дата обращения: 09.12.2022).
3. ГОСТ 32424-2013 Классификация опасности химической продукции по воздействию на окружающую среду. Основные положения.
4. Груздев Г.С. Химическая защита растений. Под редакцией Г.С. Груздева - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Агропромиздат, 1987. 415 с.
5. Инъекционные шприцы: история и виды. Портал Главмед, товары медицинского назначения. [Электронный ресурс] <https://www.glavm.ru/stati/inekcionnye-shpricy-istoriya-i-vidy/> (дата обращения: 09.12.2022).
6. Кузьмин С.В., Добрева Н. И., Федорова Н.Е. Безопасность пищевой продукции, предназначенной для детей: остаточные количества пестицидов (обзор литературы) // Гигиена и санитария. 2021. №9. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnost-pischevoy-produktsii-prednaznachennoy-dlya-detey-ostatocnyye-kolichestva-pestitsidov-obzor-literatury> (дата обращения: 09.12.2022).
7. Справочник лекарственных средств. [Электронный ресурс] <https://www.vidal.ru/drugs/molecule/1387?ysclid=ldc6gavu7t459181022> (дата обращения: 09.12.2022).

8. Ладнич Н.А. О формировании профессионально-экологической культуры врача на примере преподавания медицинской физики // Вестник БГУ. 2008. №1. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-formirovanii-professionalno-ekologicheskoy-kultury-vracha-na-primere-prepodavaniya-meditsinskoj-fiziki> (дата обращения: 09.12.2022).
9. Леопольд О. Календарь песчаного графства. - Мир., 1983. 125 с.
10. Мишель Гризуолд. 14 мифов о грудном вскармливании. [Электронный ресурс] URL: <https://www.unicef.org/eca/ru/>
11. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10 мая 2018 г. N 33 "Об утверждении гигиенических нормативов ГН 1. 2.3539-18 «Гигиенические нормативы содержания пестицидов в объектах окружающей среды».
12. Раиса Сырку, Татьяна Стратулат. Поступление стойких органических загрязнителей в организм человека и меры профилактики по предупреждению контаминации данными соединениями // Общественное здоровье, экономика и менеджмент в медицине. 2012. №1 (40). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/postuplenie-stoykih-organicheskikh-zagryazniteley-v-organizm-cheloveka-i-mery-profilaktiki-po-preduprezhdeniyu-kontaminatsii-dannymi> (дата обращения: 9.12.2022).
13. Спринчан С. Экологическая этика как форма интеграции естественно-научного и гуманитарного знания / С. Спринчан, А. А. Сычев // Интеграция образования. – 2015. Т. 19, № 3. С. 100–107. DOI: 10.15507/Inted.080.019.201503.100
14. Тойчув Р. М., Тойчуева А. У. Мониторинг хлорорганических пестицидов в грудном молоке женщин Кыргызстана. Химическая безопасность, 2019. 3(2), С. 94 - 109. [Электронный ресурс] <https://doi.org/10.25514/CHS.2019.2.16004> (дата обращения: 09.12.2022).
15. Цыганков Василий Юрьевич. Хлорорганические загрязняющие вещества в организмах рыб, морских млекопитающих и птиц северо-западной Пацифики и экологический риск для человека: диссертация ... доктора биологических наук: 03.02.08 / 1.5.15. Экология (биологические науки). Владивосток, 2016. - 138 с.

УДК 179.3

ПРОБЛЕМА МОРАЛЬНОГО СТАТУСА ЖИВОТНЫХ В СОВРЕМЕННОЙ БИОЭТИКЕ

Елена Николаевна Соболяникова, кандидат философских наук, доцент кафедры социально-гуманитарных наук, экономики и права Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова

Аннотация

В статье рассматриваются важнейшие аспекты дебатов о моральном статусе животных и биоэтические проблемы проведения экспериментов на них. Поворотный момент в решении данной проблемы представлен утилитаризмом Джереми Бентама, который рассматривает в качестве критерия морального статуса способность к страданию. Дан философский анализ ключевых позиций современных мыслителей: Питера Сингера, Тома Ригана и Гэри Франчионе и др., выступающих за включение животных в сферу морали и аргументы Питера Каррутерса, обосновывающие исключение животных из сферы морали. Показано влияние данных дискуссий на формирование новых этических принципов исследований на животных.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: этика животных, моральный статус, Джереми Бентам, Питер Сингер, Том Риган, Питер Каррутерс, Гэри Франчионе, Стив Уайз, Барух Броуди.

BIOETHICAL PROBLEMS OF THE MORAL STATUS OF ANIMALS

Elena Sobolnikova, Candidate of Sciences in Philosophy, Associate Professor, Mechnikov North -West State Medical University.

Abstract

The article considers the most important aspects of the debate about the moral status of animals and the bioethical problems of conducting experiments on them. The turning point in solving this problem is the utilitarianism of Jeremy Bentham, who considers the ability to suffer as a criterion of moral status. A philosophical analysis is given of the key positions of modern thinkers: Peter Singer, Tom Regan and Gary Francione, etc., who advocate the inclusion of animals in the sphere of morality, and Peter Carruthers' arguments justifying the exclusion of animals from the sphere of morality. The influence of these discussions on the formation of new ethical principles of animal research is shown.

KEYWORDS: ANIMAL ETHICS, MORAL STATUS, JEREMY BENTHAM, PETER SINGER, TOM REGAN, PETER CARRUTHERS, GARY FRANCIONE, STEVE WISE, BARUCH BRODY.

Центральным вопросом, касающимся этики экспериментов на животных, является проблема признания морального статуса животных. Поскольку ни один эксперимент на животных не предполагает информированного согласия испытуемого, любая попытка оправдать такие эксперименты должна включать защиту утверждения о том, что моральный статус животных значительно отличается от человеческого. В данном контексте мы сосредоточим свое внимание на нескольких современных авторах, а именно на воззрениях Питера Сингера, Тома Ригана, Питера Каррутерса и Гэри Франчионе, которые дают различные основания для определения этики животных. В то время как Сингер, Риган и Франчионе с

разными основаниями придают животным моральный статус, Питер Каррутерс решительно отрицает данный статус животных, поддерживая традиционный подход к решению вопроса о моральном статусе животных в истории философии.

В современной философии мы видим борьбу противоположных мнений: с одной стороны, позиция «защитников» в пользу включения, по крайней мере, некоторых животных в сферу морали и, с другой стороны, позиция «противников», исключающая возможность морального отношения к животным. Суть аргументации защитников морального статуса животных сводится к следующим положениям: разум и речь не являются основанием для того, чтобы подвергать животных мучениям. Вопрос о признании или непризнании определенного положения субъекта определяется не его способностью рассуждать или говорить, а его способностью страдать. Если животные могут страдать, значит, у них есть интересы, и их нельзя игнорировать в контексте моральных соображений. Противники признания морального статуса животных утверждают, что отсутствие целерациональной деятельности и неспособность предвидеть будущее, примитивная психическая жизнь, исключающая рефлексию, лишает животных участия в сфере моральных отношений.

Если присоединится к «защитникам» признания морального статуса животных, таким как Джереми Бентам, Питер Сингер, Том Риган, Гэри Франчионе и др., то необходимо признать, что страдания животных не могут быть оставлены без внимания, и животное может быть включено в сферу морали [Bentham J., 1948 г.].

Следуя концепции утилитаризма, Сингер утверждает, что не может быть никакого морального оправдания для отказа принимать страдание животных во внимание, поскольку принцип равенства требует, чтобы страдания животных считались равными аналогичным страданиям. Животные являются разумными: их способность чувствовать боль очевидна и проявляется в стремлении избежать боль [Singer P., 2009 г.]. Сингер полагает:

- (5) существует связь между способностью испытывать страдание и наличием интересов;
- (6) нет взаимосвязи между способностью рассуждать и наличием интересов;
- (7) если у животных есть интересы, ее нельзя оставлять без внимания или игнорировать [Singer P., 1993 г.].

Размышления Сингера привели к созданию проекта «Человекообразные обезьяны», который призывает признать за человекообразными обезьянами право на жизнь, свободу и запрет пыток [5].

В противовес утилитарной позиции, Том Риган формулирует основные тезисы, ставшие основой борьбы за права животных. Цели движения за права животных изложены Томом Риганом в его статье «The Case for Animal Rights»:

- б) отмена использования животных в науке;
- 7) отмена животноводства;
- 8) ликвидация коммерческой охоты и спортивной охоты [Regan T., 1984 г.].

Риган убежден, что животные рассматриваются и, следовательно, используются как ресурс. Решение проблемы морального статуса животных Риган видит в изменении всей парадигмы современного общества потребления: этика животных должна сосредоточиться на ценности животных как таковых и, соответственно, доказательства и утверждения этой ценности [Regan T., 1985 г.].

Необходимо отметить взгляды Стивена Уайза, частично схожие с позицией Ригана в отношении животных. Уайз критикует идею превосходства людей над животными и, как следствие, легитимацию использования животных [Wise S., 2000 г.]. Современные законы, по мнению Уайза, основаны на понимании животных как «объекта», что приводит к их эксплуатации и использованию. Уайз предлагает принцип «практической автономии» в отношении к животным, поскольку животные не только имеют интересы, но способны целенаправленно реализовать свои желания, кроме того, у животных есть чувство независимости, которое позволяет ему понимать автономность своей воли. «Практическая автономия» дает право животным оставаться независимым от человека и обладать основными практическими правами (например, бонобо и шимпанзе могут проявлять «практическую автономию»), следовательно, любое их использование запрещено; те животные, которые являются субъектами жизни, должны получить определенные права, защищающие их жизнь [Wise S., 2002 г.].

Отказ от обладания разумом в качестве критерия морального статуса представляет собой отправную точку для изменения традиционной парадигмы отношения к животным в современной философии, идущей от Августина, Фомы Аквинского и Декарта [Descartes R., 1902 г.]. Чтобы изложить позицию, которая решительно противоречит любой форме морального отношения к животным, приведем некоторые утверждения Питера Каррутерса: «Необходимо подчеркнуть, что наш вопрос о моральном положении животных - это не то же самое, что вопрос о том, имеют ли животные значение. Есть много важных для нас вещей,

которые не порождают моральных прав или обязанностей» [Carruthers P., 1992 г.]. Главный тезис Каррутерса заключается в том, что не все ценности являются моральными, и, хотя может быть так, что животные имеют ценность в том смысле, что они важны для определенных людей, это не означает, что они имеют ценность сами по себе (они действительно имеют ценность только в том смысле, если они важны для людей), и это не означает, что животные имеют какую-либо моральную ценность. Каррутерс исходит из условий «контрактарианства», полагая, что те, кто не способен принимать участие в установлении и определении правил взаимодействия общества, не могут рассматриваться в качестве субъектов морали, следовательно, члены общества не имеют каких-либо обязательства по отношению к животным и им не следует уступать никаких прав [Carruthers P., 1992 г.].

Гари Франчионе утверждает, что подлинная проблема отношения к животным состоит в допущении и принятии законности использования животных. Чтобы гарантировать защиту животных, использование животных как таковых должно быть запрещено. Цель философии Франчионе состоит в том, чтобы обеспечить эффективную защиту животных путем устранения представлений о животных как чьей-то собственности. Франчионе выступает против любой формы использования животных. Таким образом, Франчионе стремится показать, что животные низводятся до статуса вещей, а любой интерес животных классифицируется как торгуемый: когда интерес животных контрастирует с любым интересом людей, даже если интерес человека состоит в том, чтобы убивать животных ради чистого удовольствия, интерес животных приносится в жертву [Francione G.L., 2008 г.].

Не смотря на разногласия, в современной биоэтике, звучат призывы к разработке новых этических принципов для обоснования экспериментов с участием животных. Например, Барух Броуди отстаивает «разумную позицию в поддержку исследований на животных», которая базируется на следующих положениях: у животных есть интересы (по крайней мере, интерес к тому, чтобы не страдать, а возможно, и другие), на которые могут отрицательно повлиять, либо проведенные на них исследования, либо условия, в которых они живут до, вовремя и после исследования; неблагоприятное воздействие на интересы животных имеет моральное значение и должно приниматься во внимание при принятии решения о том, оправдана ли конкретная программа исследований на животных или она должна быть изменена /отменена [Brody B., 2001 г.].

Таким образом, влияние защитников прав животных, в частности Питера Сингера, Тома Ригана и их последователей, восходящее к Бентamu и Миллю, привело к признанию научным

сообществом того, что животные имеют определенный моральный статус и дало начало разработке новых этических принципов проведения экспериментов на животных. Проведенный анализ привлек наше внимание к различным моделям определения морального статуса животных. Мы видели, что среди современных авторов Питерс Сингер присваивает животным моральный статус на основании того, что они обладают разумом. Том Риган признает моральный статус всех животных, которые являются субъектами жизни, в то время как Гэри Франционе признает моральный статус животных на основе их разумности. Питер Каррутерс решительно выступает против любого признания морального статуса животных.

Литература

1. Bentham J. A Fragment on Government and an Introduction to the Principles of Morals and Legislation — Oxford, 1948.
2. Brody B. Defending Animal Research: An International Perspective // Why Animal Experimentation Matters: The Use of Animals in Medical Research / New Brunswick — NJ: Transaction Publishers and the Social Philosophy and Policy Foundation, 2001 — 131–147 p.
3. Carruthers P. The Animals Issue. Moral Theory in practice — Cambridge, 1992.
4. Carruthers P. Animal Mentality: Its Character, Extent, and Moral Significance / Tom L. Beauchamp, Raymond G. Frey (eds.), The Oxford Handbook of Animal Ethics — Oxford, 2011, — 373-406 p.
5. Cavalieri P. Singer P. The Great Ape Project. Равенство за пределами человечности — Нью-Йорк, 1993.
6. Descartes R. Discourse de la méthode pour bien conduire sa raison, et chercher la verité dans les sciences / Ouvres de Descartes Publiées par Charles Adam & Paul Tannery. DISCOURSE DE LA MÉTHODE & ESSAIS. VI — Paris, 1902.
7. Francione G.L. Personhood, Property and Legal Competence / The Great Ape Project. Equality Beyond Humanity —New York, 1993 — 248-257 p.
8. Francione G.L. Animals, Property, and the Law — Philadelphia, 1995.
9. Francione G.L. Rain without Thunder. The Ideology of the Animal Rights Movement — Philadelphia, 1996.

10. Francione G.L. *Animals, Property, and Personhood / People, Property, or Pets?* — West Lafayette, Indiana, 2006 — 77-102 p.
11. Francione G.L. *Animals as Persons. Essays on the Abolition of Animal Exploitation* — New York, 2008.
12. Regan T. *The Case for Animal Rights* — London, 1984.
13. Regan T. *The Case for Animal Rights / Peter Singer (ed.), In Defence of Animals* — Oxford, New York, 1985 — 13-26 p.
14. Singer P. *Animal Liberation. The Definitive Classic of the Animal Movement* — New York, 2009.
15. Singer P. *Animal Liberation or Animal Rights?* — *The Monist*, 1987 — 3-14, p.
16. Singer P. *Practical Ethics* — Cambridge 1993.
17. Wise S. *Rattling the Cage: Toward Legal Rights for Animals* — Cambridge, 2000.
18. Wise S. *Drawing the Line: Science and the Case for Animal Rights* — Cambridge, 2002.

УДК 94

ФОРМИРОВАНИЕ ИДЕИ ЭТИЧЕСКИХ КОДЕКСОВ ДЛЯ ВРАЧЕЙ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX В.

Трояновский Константин Вадимович, к.и.н., ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Аннотация

В настоящей статье рассмотрены предпосылки появления свода профессиональных этических норм врачей – этических кодексов. Показана связь между возникновением идеи этических кодексов и формированием современной медицинской профессии. Основные положения для сводов этических норм были сформулированы и опубликованы врачами-практиками. Отмечены общие и особенные черты этого процесса в России и европейских странах.

Ключевые слова: история медицины, этические кодексы, медицинская профессия, врачи, Т. Персиваль, М. Симон, М. Я. Мудров.

EMERGENCE OF THE ETHIC'S CODES FOR PHYSICIANS IN THE FIRST PART OF THE NINETEENTH CENTURY

Troianowski Constantin, Ph.D, Almazov National Medical Research Center, St. Petersburg, Russian Federation

Abstract

The article deals with the preconditions which led to the emergence of a set of professional ethical norms for physicians. Linkages between the formulation of the codes and establishment of the medical profession are traced. Key ethical standards for the codes were promulgated and published by physicians-practitioners. General and specific traits of this process in Russia and Europe are outlined.

Keywords: history of medicine, codes of ethics, medical profession, physicians, Th. Percival, M. Simon, M. Mudrov.

В первой половине XIX века происходило становление медицинской профессии в России и европейских странах как относительно массовой и общественно значимой. Профессионализация деятельности врача требовала разработки, одобрения и применения этических кодексов – сводов основных руководящих принципов, определяющих взаимодействие медика с коллегами, пациентами и другими заинтересованными сторонами. Этические кодексы принимали разные формы. Они могли представлять собой клятвенное торжественное обещание, приносимую начинающими врачами перед лицом коллег и государства, а могли – формальные документы, содержащие правила медицинского этикета. Важную роль в подготовке кодексов сыграли ряд врачей-авторов трактатов, посвященных этическим проблемам в области медицины.

Актуализация вопросов медицинской этики на рубеже XVIII и XIX столетий вызвали ряд факторов. Принципиально важным являлось осознание значимости здравоохранения государством, которое начало уделять все большее внимание медицинской сфере, увеличивая финансирование клиник, образовательных учреждений и корпуса медиков. Значительно повысился образовательный уровень врачей в результате реструктурирования и рационализации программ обучения в высшей школе и введения системы строгой академической аттестации знаний, в том числе практических навыков [8]. Это способствовало в первой половине XIX в. профессионализации медицинской сферы.

Немаловажно отметить, что существенной проблемой для врачей того времени были шарлатаны, выдающие себя за дипломированных докторов и дискредитирующие медицину в целом. Кроме того, фиксировались случаи публикации отдельными медиками кейсов протекания болезни и лечебных методов якобы из их практики, а на поверку оказывающихся вымышленными. Именно таким образом некоторые нечистые на руку медики желали снискать себе славу.

В этом свете свод этических норм должен был стать регулятором деятельности представителей этой свободной профессии, а также защитным средством врачебной корпорации от нечистоплотных конкурентов в лице всякого рода целителей. В силу несовершенства тогдашней медицины в общественном мнении всех стран господствовало критическое и даже ироническое отношение к медицине. Например, сатирические образы врачей нередко встречались в русской литературе первой половины XIX века. Молодой Пушкин в поэме «Бова» вывел образ «лекаря славного» Эзельдорфа, т.е. Ослиное Село [4]. Немецкая фамилия вымышленного горе-врача неслучайна – в XVIII-XIX вв. в медицинской профессии в России численно преобладали иностранцы. Александру Сергеевичу, принадлежит и такое юмористическое стихотворение:

Я ускользнул от Эскулапа
Худой, обритый — но живой;
Его мучительная лапа
Не тяготеет надо мной... [5]

Свод этических правил должен был сыграть и воспитательную роль в формировании облика молодых медиков, быть нравственным мотивом, руководящим их помыслами. В

первой половине XIX века происходил быстрый рост численности дипломированных врачей, особенно в России в связи с открытием императором Александром I новых университетов и учреждением чуть ранее медико-хирургических академий в двух столицах. В ситуации несовершенства методов профилактики, диагностики и лечения заболеваний наиболее прогрессивные умы осознавали необходимость повышения нравственного уровня рядового врача, чтобы поддержать авторитет медиков-профессионалов.

В конце XVIII – начале XIX в. появляется специальная литература, посвящённая этике и деонтологии в медицине. В Англии опубликовал свою работу в 1770 году врач Джон Грегори «Соображения об обязанностях и долге врача» [7]. А в 1803 году появилась работа Томаса Персиваля «Медицинская этика» [10]. Он рекомендовал врачам стремиться к соединению мягкости и упорства, снисхождения и твёрдой императивной власти, чтобы пациенты прониклись благодарностью, уважением и уверенностью в благополучном исходе лечения. Другими словами, настояния и неприятные лечебные назначения должны были смягчаться добротой и сочувствием врача. Значительная часть книги Персиваля была посвящена профессиональному этикету врача и взаимоотношениям внутри медицинского сообщества и с представителями смежных профессий. Он также уделил внимание отношениям врач – пациент. Так, в книге содержались такие рекомендации: чувства и эмоции пациента необходимо знать и относиться к ним с вниманием. Это не менее важно, чем внимание к симптомам болезни. Через несколько десятилетий идеи Персиваля легли в основу Этического кодекса Американской медицинской ассоциации.

Во Франции доктор Максимилиан Симон в 1845 году опубликовал этический трактат «Медицинская деонтология или обязанности и права врачей в современном государстве». Основу принципов медицинской этики Симон видел в христианской морали и, несмотря на название своего труда, далеко не во всем следовал мысли Бентама [9]. С точки зрения М. Симона, человеческие слабости врачей, связанные с материальным интересом, должны быть преодолены путем осознания ими высокой миссии и необходимости выполнения нравственного долга перед человечеством. Симон подчеркивал значимость формулируемых этических правил для медицинской профессии, находящейся в процессе становления [11]. В будущем эти идеи воплотятся в этическом кодексе для корпуса врачей во Франции.

В России одним из первых проблемы медицинской этики начал разрабатывать замечательный русский врач, декан медицинского факультета Московского университета Матвей Яковлевич Мудров. В педагогической и научной работе он уделял много сил и внимания нравственному воспитанию будущих врачей. Мудров первым начал переводить на русский язык труды Гиппократов, вдохновляясь его учением о нравственном облике врача [6]. Этические принципы Гиппократов являлись стержнем актовой речи Матвея Яковлевича, произнесенной им в 1813 году на церемонии открытия медицинского факультета, обновленного после изгнания французов. Характерно название этой речи: «Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача». В нём Мудров цитирует как клятву Гиппократов, так и выдержки из других трудов великого грека [3]. Попутно стоит отметить, что в трудах Персиваля и Грегори отсутствуют упоминания имени и ссылки на работы Гиппократов, хотя имя и труды великого ученого они не могли не знать: первый перевод сочинений из Гиппократова сборника на английский язык был выполнен еще в XVI в.

Продолжением темы стала другая работа Мудрова: «Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных» [2]. Она также была адресована студентам-медикам университета. Идеи Мудрова легли в основу «Факультетского обещания русских врачей», которое с середины XIX века и вплоть до 1917 года приносили выпускники медицинских заведений [6].

В Германии и Австрии в рассматриваемый период также выходили публикации, посвященные медицинской этике. Стоит отметить, что в странах Западной Европы практикующие врачи были объединены в профессиональные ассоциации, регулирующие их деятельность. Выборные комитеты при этих ассоциациях занимались вопросами соблюдения этических правил своими членами. В России также существовали общества профессиональных врачей. В 1817 году в Петербурге было основано Общество немецких врачей. А в 1833 году там же появилось Общество русских врачей [1]. В отличие от европейских стран эти общества не представляли собой корпоративные организации, руководящие деятельностью медиков. Их цели ограничивались, главным образом, взаимопомощью, обменом научной информацией и просветительством. Вопросы соблюдения этических норм в медицине контролировало государство. В первой половине XIX века управление здравоохранением и медициной в гражданской сфере было сосредоточено в Медицинском совете Министерства внутренних дел.

Подобные различия между Россией и европейскими странами объясняются тем, что в Европе уже давно существовала цеховая система организации, которая в Новое время переросла в автономные профессиональные объединения. В России же Общества врачей, являвшиеся клубами по интересам, работали в тесной связке с государством и курировались правительственными органами.

Вероятно, недостаток духа гиппократовой этики в западных кодексах и преобладание прагматических, сугубо утилитарных положений – создало почву для будущего «механистического подхода» лечения пациентов, особенно в стационарах. Россия же, благодаря профессору М.Я. Мудрову и другим выдающимся отечественным врачам смогла избежать этого.

В заключение следует подчеркнуть то обстоятельство, что во всех странах чётко сформулированные принципы медицинской этики являются незыблемым фундаментом, на котором стоит медицинская профессия.

Литература

1. Вишленкова, Е.А. Врачебные общества Петербурга в первой половине XIX века: от представительства власти к самоорганизации / Е.А. Вишленкова // История и историческая память. – 2014. №10. – С. 189–207.
2. Избранные произведения русских естествоиспытателей первой половины XIX века. – М.: Соцэкгиз, 1959. – 660 с.
3. Мудров, М.Я. Избранные произведения / М.Я. Мудров. – М.: Издательство АМН СССР, 1949. – 294 с.
4. Муравьева, О.С. Врачи / О.С. Муравьева // Быт пушкинского Петербурга: Опыт энциклопедического словаря. А–К. – СПб: Издательство Ивана Лимбаха, 2003. – с. 129134.
5. Пушкин, А.С. Василью Васильевичу Энгельгардту / А.С. Пушкин // Полное собрание сочинений А.С. Пушкина. Т. 1. Лирические стихотворения. Изд. 2. – СПб.: Издание книгопродавца Я.А. Исакова, 1870. – с. 200.

6. Силуянова, И.В. М.Я. Мудров о вопросах «благочестия и нравственных качествах врача» / И.В. Силуянова // История медицины. – 2014. №2 (2). – С. 8892.
7. Gregory, John. Observations on the Duties and Offices of a Physician/ John Gregory. – London: Printed for W. Strahan, 1770. – 182 p.
8. Huerkamp C. The Making of the Modern Medical Profession, 1800-1914: Prussian Doctors in the Nineteenth Century / C. Huerkamp // Cocks G., Jarausch K. (Eds) German Professions, 1800–1950. New York, Oxford: Oxford Univ. Press, 1990. P. 66–84.
9. Nye, R. A. Médecins, éthique médicale et État en France 1789–1947 / R. A. Nye // Le Mouvement Social. – No. 214, Janvier–Mars, 2006. – Pp. 19–36.
10. Percival, Thomas. Medical Ethics, or a Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons / Thomas Percival. – Manchester: Printed by S. Russels, 1803. – 246 pp.
11. Simon, M. Deontologie Medicale, ou des Devoirs et des Droits des Medecins dans l’Etat actuel de la Civilisation. Par le Docteur Max. Simon/ M. Simon. – Paris: Baillièrè, 1845. – 590 pp.

УДК 615:253:1
 ББК 87.75

ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Хомутова Наталья Николаевна, к.ф.н., доцент, доцент кафедры социально-гуманитарных наук, экономики и права, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, г. Санкт-Петербург

Аннотация. Цель работы исследовать проблему этических основ самосохранительного поведения. Фундаментом данных поведенческих практик зачастую является не этика, а вовлеченность человека в современные цивилизационные процессы. В данной статье рассмотрены практики, связанные с информатизацией общества и популяризацией медицинских услуг, направленных на продолжение рода, сохранение здоровья. Самосохранительное поведение связано как с социализацией и системой воспитания, так и с биологическими, психологическими и физическими особенностями человека, индивидуализированной траекторией личности, ориентированной на «самопроект» (создание и улучшение себя). Используются методы анализа, синтеза аналогии.

Ключевые слова: этика, гуманизм, личность, общество, медицина, самосохранительное поведение.

ETHICAL FOUNDATIONS OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOR

Khomutova Natalia, Ph.D., Associate Professor, Associate Professor of the Department of Social and Humanitarian Sciences, Economics and Law North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St. Petersburg

Summary. The purpose of the work is to investigate the problem of ethical foundations of self-preservation behavior. The foundation of these behavioral practices is often not ethics but human involvement in modern civilizational processes. This article discusses practices related to the informatization of society and the popularization of medical services aimed at procreation, health preservation. Self-preserving behavior is associated with both socialization and the system of education as well as with biological, psychological and physical characteristics of a person, an individualized personality trajectory focused on "self-project" (creating and improving oneself). Methods of analysis and synthesis of analogy are used.

Keywords: ethics, humanism, personality, society, medicine, self-preservation behavior.

Кризис гуманизма в современном мире заставляет искать не только ответы на новые вызовы, но и новые исследовательские подходы. Господство идеологии потребления приводит к разрозненности социальных отношений и укорененности человеческих пороков. Данные продукты эпохи очень быстро становятся руководящими формами идеологии [Удинкан О.В., 2016 г.].

Цель работы исследовать проблему этических основ самосохранительного поведения.

В своих повседневных практиках поведение, направленное на улучшение здоровья или социальное самочувствие, является зачастую основой жизнедеятельности. Вопрос согласования индивидуальных траекторий выбора как со стороны врача, так и со стороны пациента с гуманистическим мировоззрением, остается сугубо индивидуальным. Важнейшей

границей дозволенного можно назвать законодательство, вопросы этики являются предметом добровольного выбора и поступка.

Вопрос о значении гуманизма и этической обоснованности поведения в повседневной практике медицинских работников на сегодняшний день остается актуальной проблемой. Один из вариантов синтеза различных методологических основ гуманизма представляет, например, исследователь О.Е. Кульбакина. Она предлагает рассмотреть интегративный гуманизм, в основании которого будут лежать религиозные, прежде всего, христианские, идеи, светский гуманизм и широкий спектр натуралистических гуманистических идей [Кульбакина О.Е., 2005г.]. В контексте данной идеи в современном гуманистическом подходе к личности важно учитывать различные ценностные элементы ее жизнедеятельности: нравственно-религиозные установки, рассмотрение человека в гармонии с природой, а не техникой, обеспечение человеку социальной защиты и оптимизацию социальных отношений. Данные ценностные составляющие необходимо иметь в виду при разработке как технологий социального обеспечения населения, так и медицинского вмешательства.

В условиях техногенной цивилизации, когда технический прогресс опережает социокультурный, особенно остро являет себя необходимость сохранения общечеловеческих и духовных ценностей, сохранение в человеке человеческого. В свете негативных тенденций и оправданных опасений за будущее гуманизма и этической обоснованности поступков обнадёживающими видятся принципы и результаты деятельности «Российского гуманистического общества», один из лозунгов которого сформулировал исследователь В.А. Кувакин: «За гуманизм и здравый смысл в России» [Борзенко И.М., 2002]. Вернуться к подлинному гуманизму в контексте эпохи нелегко. Тем не менее, остановить подмену ценностей и искажение нравственных взглядов, исчезновение гуманистических идей помогают организации, активная деятельность которых направлена на защиту личности и социальную поддержку населения. Идеи гуманизма обращены к практике, в этом и заключается их академическая и теоретическая ценность.

Отмечая современные тенденции информатизации общества, индивидуализации личностных стратегий поведения индивидов, можно отметить «спонтанность выбора», отсутствие целерационального поведения относительно своего здоровья, воздействие фактора информации, рекламы, которые определяют выбор поведенческих стратегий.

Рассмотрим некоторые тенденции развития современного общества, направленные на манипуляции со здоровьем. В ориентации на потребителя и, в том числе, его здоровье,

современный рынок предлагает различные варианты поддержания и «обретения» здоровья. Не только рыночное предложение формирует запрос, но и аффективные чувства (страх и паническая атака) могут сыграть роль в выборе стратегии поведения.

Одна из практик современного индивида - «самомедикализация» [Гребенщикова Е.Г., 2017г.]. Исследователь Е.Г. Гребенщикова отмечает, что «усиление медикалистских тенденций вполне согласуется со становлением феномена техномедикализации как следствия улучшения технологического обеспечения медицины и социальной сферы, на который исследователи обратили внимание несколько десятилетий назад. В частности, американский социолог А. Кларке рассматривала феномен техноциентификации медицины во взаимосвязи трех процессов: компьютеризация и сохранение данных, молекулярная обработка и генетизация биомедицины и, наконец, разработка и распространение медицинских технологий» [Гребенщикова Е.Г., 2017г.]. Тренд на самомедикализацию связан не только с индустрией услуг, рекламой, информатизацией, но и с развитием технонаучных инноваций, которые позволяют формировать так называемый индивидуальный «форсайт» своего самосохранительного поведения. Данная тенденция, влияющая на постановку целей и рациональных задач (воспроизводство, поддержание красоты и здоровья) зачастую связано с социальными проблемами личности: желанием оставаться молодыми и красивыми, надеждами на рождение здоровых детей по программе «отложенного материнства» (заморозка биоматериала), страхом потери репродуктивного здоровья, отсутствием партнера, неуверенностью в нём и т.д. Таким образом, как отмечает Е.Г. Гребенщикова, технология витрификации ооцитов, являясь надежным вариантом сохранения гамет, повлияла на то, что «стала активно развиваться неоднозначная в моральном плане практика, которая не связана с медицинскими проблемами, а только социальными обстоятельствами, интересами и предпочтениями женщины. Параллельно сформировались новые способы управления индивидуальными рисками здоровья» [Гребенщикова Е.Г., 2017г.].

Новые способы управления индивидуальными рисками для здоровья зачастую сами несут риски и угрозы не только физическому, но и морально-нравственному здоровью человека. Биоэтическая проблематика биотехнологических решений в отношении своего здоровья становится остро обсуждаемой в определенных кругах, но не во всем обществе. Несмотря на то, что отмечается сложность решения некоторых насущных проблем, например, утилизации яйцеклеток, эмбрионов, решения сменить свою внешность, пол, зачастую индивид не видит в этом никаких моральных проблем и не испытывает груз ответственности за

подобные решения. Именно поэтому данные стратегии можно смело отнести к либерально-ориентированным, поскольку, как отмечается исследователями, категория «ожидаемой пользы», «реализации мечты», «достижение цели» доминируют над биоэтическими категориями. Практико-ориентированная личность, стремящаяся осуществить «самопроект» относительно самой себя, нацелена на индивидуалистический успех. Зачастую данный успех - это тот же самый «успех» ценностей капитализма, «общества потребления» и коммерческих интересов, направленных на формирование рынка сбыта. В этом ракурсе восприятия биотехнологии вписываются в программу ожидания «самосохранения здоровья», «улучшения» самого себя, продления жизни и т.п. Таким образом, можно отметить, что тенденция самосохранительного поведения в либерально-ориентированной парадигме в современном информационном обществе включает в себя помимо традиционных характеристик, «технологическое улучшение своего здоровья».

Страх, являясь модусом экзистенции человека, влияет не только на выбор продукта, но и на тактику поведения индивида. Исследования показывают, что «характеристики социально-психологического состояния населения, одним из показателей которого и должен выступать индекс катастрофизма, оказываются не менее важными, чем фиксация физического, чисто биологического, медицинского его состояния. Информационное пространство, изобилующее сведениями о катастрофических событиях, является источником стресса, паники и способно определять поведение миллионов людей [4].

К технологиям «самосохранения» относится и биохакинг - Do it Yourself Biology (Do it Together Biology). Так называемые «биохакеры» занимаются поиском замены дорогостоящему оборудованию, путей удешевления производства фармакологических средств, предлагают новаторские биоинструменты и технологии» [Гришечкина Н.В., 2018г.]. Риски, связанные с популярностью данного направления, связаны с тем, что деятельность его «адептов» не контролируется официальными органами. Биохакинг популяризируется в СМИ, например, в контексте самосохранительной заботы о здоровье посредством активизации здорового образа жизни (ЗОЖ). Однако «биохакинг для бедных» может включать в себя не только наличие компонентов ЗОЖ, но и псевдонауки. Данные явления наглядно демонстрируют возрастание внимания к собственному здоровью в современном обществе. В то же время «самомедикализация нередко превращается в «форму существования», стиль жизни людей, которые не являются специалистами в вопросах здоровья. Очевидно, что наибольшую опасность несёт отсутствие профессионального контроля со стороны медиков и в постоянно

возрастающем рынке и спектра рекламных предложений по «модернизации» параметров биологического состояния» [Хомутова Н.Н., 2020г.]. Данные тенденции свидетельствуют о том, что уровень доверия к медицине уменьшается, доминирует «самопроект», попытка уйти от социальных страхов, воспользовавшись услугами коммерческого медицинского сектора.

Способствуют формированию медицинского поведения и такие субъективные факторы как биология, психология, интернализированные культурные и социальные нормы (формирующие ценностные ориентации). На этом уровне субъект формирует свои личностные стратегии поведения, что в дальнейшем определяет его образ жизни. К объективным факторам необходимо отнести: коммерческие проекты (разработки и уровень их популяризации в обществе), технонаучные тенденции, психологический фон общества. Вместе они составляют условия формирования личностных предпочтений индивидов, составляя пресуппозиции субъектов. Самомедикализация как одна из практик индивида по сохранению своего здоровья зачастую пересекается с экзистенциальным страхом и паническими атаками.

Рассмотрения понятия «самосохранение» лишь с позиций медицины недостаточно для всестороннего анализа его внутреннего содержания. Необходимо, помимо социально-философского, биоэтического и социологического анализ данного явления. Очевидно, что в современном обществе актуален анализ биотехнологических новаций и тенденций. Проект «улучшения» человеком себя, «технобудущего», характеризуются веером возможных сценариев, которые связаны с риском и неопределённостью для личности, но в то же время позитивно воспринимаются многими индивидами и формируют практики их повседневности. Статус автономного мышления личности, этические основания сохранения здоровья необходимо рассмотреть в связи с обсуждаемым проектом «улучшения человека» [Юдин Б. Г., 2016г.].

Гуманизм как жизненная позиция и направление общественной мысли в течение всей своей истории развивался и менялся вместе с обществом. Неоспоримо влияние гуманистических идей на мировоззрение людей и их отношение ко всему, что связано с человеческим существованием, в том числе и на их практическую деятельность. «Гуманизм - это не цель или фундамент, а модус подлинно человеческого бытия, бытие свободы, чистая, безусловная способность создавать самого себя, а также подобное отношение к любому человеку» [Поломошнов П.А., 2018г.].

В своей работе «Дух гуманизма в философии И. Канта» П.Г. Чижов пишет: «Несмотря на многочисленные, страшные отклонения в поведении людей в историческом прошлом (и в настоящем) времени, все же главной тенденцией в истории была тенденция укрепления и развития человечности» [Чижов П.Г., 2004г.]. Согласно Канту, человечность складывается из двух основных компонентов: уважения человека в себе и уважения человека в другом [Чижов П.Г., 2004г.]. Данные критерии гуманизма невозможно осуществить в современном обществе без широкого освещения обратной стороны вмешательств в организм человека, важно описывать риски, разбираться в них, чтобы выбор был более осознан, а не мотивирован мнимой пользой и «картинкой» из рекламы. Данный выбор возможен, если реалистический и гуманистический подходы станут доминантами информационной политики и начнут определять настоящее и будущее общества.

Литература

1. Борзенко И.М. Основы современного гуманизма / И.М. Борзенко, В.А. Кувакин, А.А. Кудишина. М.: Российское гуманистическое общество, 2002. 350 с.
2. Гребенщикова Е.Г. Наше биотехнологическое будущее: новые режимы ожидания и экономика надежды // Конвергенция технологий и дивергенция будущего человека // Рабочие тетради по биоэтике. сб. науч. ст. / под ред. Тищенко П. Д. М.: Издательство Московского гуманитарного университета, 2017. 160 с.
3. Гришечкина Н.В., Тихонова С.В. Гражданская экспертиза и научное знание в цифровую эпоху // Эпистемология и философия науки. 2018. Т. 55. № 2. С. 123-138.
4. Катастрофическое сознание в современном мире в конце XX века: (По материалам международных исследований) / В.Э. Шляпентох [и др.]; Под ред. В.Э. Шляпентоха, В.Н. Шубкина, В.А. Ядова. М.: Моск. обществ. науч. Фонд; Ин-т социологии РАН; Ун-т штата Мичиган, 1999. 347 с. URL: <https://refdb.ru/look/2347203-pall.html> (дата обращения 20.10.2022).
5. Кульбакина О.Е. Интеграция идей гуманизма: мировоззренческий и праксиологический аспект // автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата философских наук. Барнаул, 2005. 165 с.
6. Поломошнов П.А. Гуманизм как социокультурная доминанта развития личности // KANT. 2018. [Электронный ресурс]. URL.: <https://cyberleninka.ru/article/n/gumanizm-kak-sotsiokulturnaya-dominanta-razvitiya-lichnosti> (дата обращения: 20.03.2022).

7. Удинкан О.В. Гуманизм как идея, идеал и идеология в эпоху глобализации // Система ценностей современного общества. 2016. [Электронный ресурс]. URL.: <https://cyberleninka.ru/article/n/gumanizm-kak-ideya-ideal-i-ideologiya-v-epohu-globalizatsii> (дата обращения: 19.03.2022).
8. Хомутова Н.Н. Фактор страха как причина «самомедиализации» пациента // Здоровье населения и качество жизни: электронный сборник материалов VII Всероссийской с международным участием заочной научно-практической конференции/ под редакцией з.д.н. РФ, проф. В.С. Лучкевича. СПб., 2020. Ч. 1. С. 274 – 280.
9. Чижов П.Г. Дух гуманизма в философии И. Канта // Общечеловеческое и национальное в философии. / Кантовские чтения в КРСУ / Под общ. ред. И.И. Ивановой-Бишкек: 2004. [Электронный ресурс]. URL.: <http://anthropology.ru/ru/text/chizhov-pg/duh-gumanizma-v-filosofii-ikanta> (дата обращения: 25.05.2022).
10. Юдин Б. Г. Технонаука и «улучшение человека» // Эпистемология и философия науки. 2016. № 2(48). С. 18-27.

РАЗДЕЛ 2. ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

УДК 614.253.83

О ЗНАЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В ПРОШЛОМ И НАСТОЯЩЕМ

Дорохова Анастасия Евгеньевна, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, студент 3 курса (научный руководитель — Макарова А.С. к.психол.н., доцент каф. психологии ИМО НМИЦ им.В.А.Алмазова)

Аннотация:

В исследовании рассмотрена история развития медицинской этики с первых упоминаний о ней. Было проведено анкетирование различных социальных групп на тему взаимодействия с медицинским персоналом. В результате была доказана необходимость работы этических комитетов на различных уровнях.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинская этика, этика, история развития

ON THE IMPORTANCE OF MEDICAL ETHICS IN THE PAST AND PRESENT

Dorokhova Anastasia Evgenievna, V.A. Almazov National Medical Research Centre, Saint-Petersburg, 3rd year student (Scientific leader – Makarova A.S., Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Faculty. Psychology, Medical Education Institute, Federal State Budgetary Institution “V.A. Almazov National Medical Research Center” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia)

Abstract

The study examines the history of the development of medical ethics from the first mention of it. Various social groups were surveyed on the topic of interaction with medical personnel. As a result, the need for the work of ethical committees at various levels was proved.

Keywords: medical ethics, ethics, history of development

Врачи с древних времён считались людьми, выполняющими высоко моральное дело, приходя на помощь в момент появления человека на свет и до предсмертных минут. Помимо знаний медицинской науки, которые способны спасти не одну жизнь, врачам нужно принимать решения, связанные с достоинством и правами людей. Уже давно не стоит вопрос о необходимости обладания врачом этическими качествами. Следовательно, они многие века занимают первые места в становлении медицинского персонала. Тем не менее, не каждый врач придерживается основных этических принципов, что формирует проблему недоверия в отношениях с пациентами и дискомфорт в общении с коллегами.

Этика — философская дисциплина, изучающая поведение людей, основывающееся на моральных ценностях. Впервые термин был употреблён Аристотелем как обозначение особой

области исследования «практической» философии, ибо она пытается ответить на вопрос: что мы должны делать?

Медицинская этика – совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей. Сейчас рассматриваются взаимосвязи: медицинского работника с пациентом, его родственниками пациента и между медицинскими работниками. История развития врачебной этики начинается от древнеиндийской этики Самихита, японского медицинского кодекса Ри-Шу, от древнегреческих и древнеиндийских заповедей, в которых врачам указывается сострадать, быть справедливым, доброжелательным и терпеливым.

Этику врачевания в своих трудах упоминают мыслители эпохи Восточного Возрождения VII-XII вв. Ар-Рази и Ибн Сины. А также Ал-Рухави в IX в. предложил «традиционную этику врача», которая превратилась в систему знаний духовно-нравственного осмысления целей и задач врачебной науки. В «Медицинских афоризмах» основоположник эпидемиологии эпохи Восточного Возрождения Ар-Рази указывает, что во враче важны не только знания, но и скромность, честность, гуманность, заинтересованность в проблемах больных. Если действия не соответствуют требованиям этики, они аморальны.

Самая известная врачебная этика представлена клятвой Гиппократа, которая стала стартом для образования множества современных нормативов и кодексов. За основу взяты: принцип уважения к жизни, отрицательного отношения к эвтаназии, к пособничеству при самоубийстве, к абортам. «Клятва» гласит: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла...»

Этический кодекс врачей Древнего Тибета, описанный в трактате «Жуд-ши», упоминает схожие со всеми предыдущими трудами принципы и включает в себя соблюдение 6 условий:

- 1) быть способным к врачебной деятельности;
- 2) быть гуманным;
- 3) понимать свои обязанности;
- 4) быть приятным для больных и не отталкивать их своим обхождением;
- 5) быть старательным;
- 6) быть ознакомленным с науками»

В 1947 г. Всемирная медицинская ассоциация приняла «Женевскую декларацию» - современную вариацию Клятвы Гиппократова. Она стала морально этической гарантией независимости медицинской профессии от политических режимов, религий и идеологий.

Впоследствии сформировались международные документы, регулирующие проблемы достоинства и безопасности пациента: Нюрнбергский Кодекс (1947г.), Хельсинкская Декларация (1964г., 2000г.), Международные этические принципы биомедицинских исследований ВОЗ (1993г.), Принципы качественной клинической практики (1996 г.) и Конвенция по правам человека и биомедицине (1997 г.). Перечисленные документы признаны почти всеми государствами, образуя систему SIDCER – Стратегические инициативы по созданию возможностей для этической экспертизы, а также создание Форума Комитетов Этики Стран Независимых Государств ФКЭСНГ. В наше время медицинская этика очень важна, так как занимается не только изучением этических и нравственных аспектов деятельности медицинских работников, но и информированием и применением этических норм и правил.

Необходимость обращать внимание на оказание медицинских услуг подтверждается анкетированием среди пациентов. Для анализа мной была взята выборка трёх групп: 1 – 153 студента медицинских вузов, 2 - 16 врачей, 3 - 78 человек не связанных с медициной. Были заданы следующие вопросы и получены ответы:

1. Достаточно ли внимательно к Вам относится персонал в медицинских учреждениях?

1 группа – да (57%), нет (43%); 2 группа – да (87%), нет (13%); 3 группа – да (15%), нет (85%).

2. Достаточны ли и точны объяснения медицинского персонала о ходе Вашей совместной работы?

1 группа – да (73%), нет (27%); 2 группа – да (81%), нет (19%); 3 группа – да (21%), нет (79%).

3. Доверяете ли Вы своим лечащим врачам?

1 группа – да (86%), нет (14%); 2 группа – да (67%), нет (33%); 3 группа – да (77%), нет (23%).

Исходя из полученных данных, мы видим обоснованность создания этических комитетов. Люди не связанные с медициной в большинстве считают, что персонал в медицинских учреждениях относится к ним недостаточно внимательно и не в полной мере

даёт разъяснения о ходе совместной работы. Эти показатели являются критичными, поэтому их важно менять в лучшую сторону. Также образование этических комитетов при лечебных медицинских учреждениях - больницах, может повысить эффективность решения этих и других вопросов, так как там ежедневно возникают ситуации, которые находятся только в компетенции этических комитетов больниц.

Литература

1. Банковски З. Этика и здравоохранение//Всемирный форум здравоохранения-М., 2005.-№ 2.С.5-14.
2. Ботирова З. Б. Абу Али Ибн Сина о врачебной этике и медицинской деонтологии.// Ibn Sino-Avicenna-Т., 2005-№ 3-4-С.22.
3. Гольдинберг Б. М. Этика и деонтология среднего медицинского работника.//Мир медицины-М., 2004-№ 4.С.2-3.
4. Иванюшкин А. Я. Медицина XXI века: новые этические подходы.//Медицинская сестра-М., 2006-№ 2-С.42-44.
5. Иванюшкин А. Я. Медицинская этика или биоэтика?//Медико-фармацевтический вестник.-М., 2007. - № 1. - с. 54-59.
6. Кассирский И. А. Этические проблемы медицины.//Клиническая геронтология.- М.,2001-№ 5/6-С. 76-79.
7. Касымов А. И. Духовно-нравственные истоки Адаб-аль-таибб: этика антропокосмизма в Авесте.//Педиатрия.Т., 2005.- № 3-4-С.123-127.
8. Самойленко В. В. Профессиональная этика: проблемы нового времени.//Сестринское дело: М., 2009-№ 6-С.13-16.
9. Теория и концептуальная модель сестринского дела: Учебное пособие: Пер. с англ./Под общ. Ред. Профессора Г. М. Перфильевой. М.: ГЭОТАР МЕД, 2005-56с.
10. Эльштейн Н. В. Медицинская этика и современность.//Клиническая медицина.-М., 2000-№ 11.С. 13-14.

УДК 179.7

АБОРТ КАК ЦЕНТРАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА БИОЭТИКИ

Карманова Алина Витальевна, студент 1 курса, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Алхазов Рахим Ильясович, студент 1 курса, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

(научный руководитель – Макаров В. В. – к. филос. н., доцент кафедры гуманитарных наук ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России).

Аннотация:

В статье рассматривается искусственное прерывание беременности, является ли аборт убийством. С этой целью проводится анализ религиозного отношения к абортам, естественно-научного взгляда на возникновение жизни, анализ философских подходов к определению личности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аборт, убийство, беременность, личность, эмбрион, ребенок

ABORTION AS A CENTRAL PROBLEM OF BIOETHICS

Karmanova Alina Vitalievna, 1st year student, Almazov National Medical Research Center, St. Petersburg, Russian Federation

Alkhazov Rakhim Ilyasovich, 1st year student, Almazov National Medical Research Center, St. Petersburg, Russian Federation

(Scientific leader – Makarov V.V., Candidate of Philosophical Sc., Head of the Department of Humanities, Medical Education Institute, Federal State Budgetary Institution “V.A. Almazov National Medical Research Center” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia)

Abstract:

In the article there is an artificial termination of pregnancy, whether it is an abortion. For this purpose, an analysis of attitudes towards abortion, a natural-scientific view of an exceptional life, an analysis of philosophical views on belonging to personal life was considered.

KEYWORDS: abortion, death, pregnancy, personality, embryo, kid

Введение

Медицина конца XX века может манипулировать жизнью человека, управлять ей (например, генетически корректировать особенности человека, уничтожать жизнь на эмбриональных стадиях). В силу этого формируется биоэтика как система о границах допустимого манипулирования человека. Традиционно, к вопросам биоэтики относят проблемы аборта, контрацепции и новых репродуктивных технологий.

Итак, вопрос об искусственном прерывании беременности является, на наш взгляд, в настоящий момент одним из самых важных и насущных, требующих безотлагательного решения. Три точки зрения:

С «либеральной» точки зрения, «до момента естественного рождения женщина имеет полное право принять решение о проведении аборта, а врач обязан обеспечить реализацию этого права. Нерожденный плод не признается ни в каком смысле человеческой личностью, не является, следовательно, членом морального сообщества. Этой позиции в основном придерживаются наиболее эмансипированные женщины, а также представители Международной Федерации Планирования Семьи, для которых аборт - одно из средств контроля рождаемости. Другая точка зрения прямо противоположна первой. Аборт не может иметь морального оправдания - он рассматривается как прямое умышленное убийство. Зародыш с момента зачатия рассматривается как личность, которой необходимо придать основной объем прав человека, - прежде всего, право на жизнь. И, наконец, так называемая «градуалистическая» или «умеренная» позиция утверждает постепенное одушевление эмбриона и приобретение им человеческих, личностных свойств в процессе развития от зачатия до рождения.

Глава 1. Отношение различных конфессий к проблеме аборта

1.1 Отношение к проблеме аборта православной конфессии

Христиане верят, что душа человека возникает в момент зачатия. Христианская традиция осуждает аборты. Православная, католическая и часть протестантских церквей считают аборт убийством ребёнка во чреве матери. Официальная позиция Русской православной церкви сформулирована в «Основах социальной концепции»: XII.2. С древнейших времён Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех. Канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убежденность в том, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно. Наиболее солидна традиция обсуждения этических проблем медицины в католичестве: в особенности первой заповедью является заповедь любви. Аборт есть нарушение заповеди любви через убийство матерью своего ребенка. Такой подход несет в себе

бескомпромиссное осуждение плодоизгнания, приравнивая находящийся во чреве матери зародыш к живому человеческому существу, убийство которого является и нарушением ветхозаветной заповеди «Не убий!».

В Библии упоминаются как рождённые, так и не рождённые дети, но нигде в не говорится о «почти что детях» или о «потенциальных детях» или «практически детях». Для писавших Ветхий и Новый Заветы ребенок, новорожденный или ещё не рождённый, являлись одинаково полноценными детьми.

Существуют также три праздника в Православной Церкви, которые также подтверждают церковную позицию, признающую начало человеческой жизни с момента зачатия: 6 октября мы празднуем праздник Зачатия Предтечи Крестителя Иоанна, 22 октября мы празднуем Зачатие Праведной Анной Пресвятой Богородицы, ну и 7 апреля - Благовещение (Зачатие Христа).

1.2 Восприятие проблемы аборта в других религиях

В «Исламском кодексе медицинской этики» (Кувейт, 1981) современные тенденции разрешения аборт осуждаются. В частности, в нем говорится: «Священность человеческой жизни всеильна на всех ее стадиях, начиная от эмбриона и плода. Жизнь неродившегося ребенка должна быть спасена, кроме случаев абсолютной медицинской необходимости, признаваемых Законом ислама». Согласно некоторым мусульманским авторам, зародыш обретает форму человека на 3-4 месяце беременности, в силу чего в исключительных случаях и с согласия обоих супругов искусственный аборт допустим при небольшом сроке беременности.

Как считают авторитеты иудаизма, аборт (и вообще - нежелание иметь детей) противоречит истории и мессианскому предназначению еврейского народа. В то же время, один из самых авторитетных иудейских богословов врач Маймонид учил: не следует щадить нападающего. Ссылаясь на этот принцип, доктор Шабад разрешал убийство ребенка в утробе матери, если беременность угрожала ее физическому или психическому здоровью

Итак, исходя из всего вышеизложенного, можно сделать вывод, что все религии видят в эмбрионе - человека, и аборт считают убийством вне зависимости от срока беременности.

1.3 Отражение религиозного взгляда на статус эмбриона в различных культурах

Еще семьдесят лет назад в Европе нельзя было сильнее оскорбить врача, чем предположить, что он способен произвести аборт: «"Вы на все пойдете за деньги. Быть может, даже на убийство нерожденных". Один из врачей все еще ухмылялся, но лицо его пожелтело. Другой визгливо и резко крикнул: "Помните, с кем говорите!"». Этот диалог из детектива Честертона показывает, что на Западе считалось нормой вплоть до середины XX столетия и что -- крайней степенью падения врача.

Точно также относились к подобным медикам и в СССР: "В годы, когда были запрещены аборты, Василий Данилович занимался подпольной практикой, зарабатывал большие деньги. «Надо же как-то жить», -- произнес он, когда на него брезгливо посмотрела тетя Женя (...) Что-то чуждое и неприятное было в этих супругах, живших от подпольной медицины. Часто обыденный язык отражает сущность многих понятий более научно, чем язык специалистов. Например, говоря о пришедшей в голову мысли и о только что зачатом существе, англичане используют одно и то же слово: зачать мысль, зачать ребенка. В грузинском языке беременная женщина обозначается словом, которое означает «носительница двух душ, двух жизней». На русском языке умерщвление младенца названо душегубством - убийством существа, имеющего душу. По-японски матку называют «СИ-КЮ», причем «СИ» означает «ребенок» или «тайна», а «КЮ» -- «дворец» или «храм». Таким образом, по-японски «матка» — значит «дворец ребенка» или «невидимый глазу храм».

Восточная традиция, например в Индии, празднует годовщину ребенка через три месяца после его рождения. Считается, что 9 месяцев в утробе матери — это не подготовка к жизни, а это уже жизнь.

Глава 2. Естественна-научный взгляд на возникновение и развитие (онтогенез) человеческой жизни

2.1 Оплодотворение

Оплодотворением или зачатием называется процесс слияния двух клеток: яйцеклетки (женской половой клетки) и сперматозоида (мужской половой клетки). Вот как описывает этот процесс французский генетик Жером Лежен.

Внутри головки сперматозоида находится лентообразная молекула ДНК длиной около одного метра. Она разделена на 23 части, каждая из которых так сложно закручена в спираль, что, в конечном счете, выглядит как очень маленькая палочка, называемая хромосомой. В яйцеклетке находится еще один метр ДНК, несущий наследственную информацию в 23 хромосомах. Когда эти 23 материнских тома кодекса жизни соединятся с дополняющими их 23 томами, полученными от отца, то окажется в сборе вся информация, необходимая и достаточная для создания нового существа данного биологического вида. Это относится ко всякой системе двуполого размножения. «Именно в этот момент воссоздания полного набора информации начинается свое существование новое существо»

Далее для разъяснения этого утверждения ученый приводит такой пример. Что происходит, когда мы вставляем в магнитофон кассету с записью, например, «Маленькой ночной серенады» Моцарта? Магнитофон считывает информацию, записанную на кассете, в результате чего мы можем услышать гений Моцарта. Точно так же исполняется и симфония жизни. Два метра ДНК, полученные от матери и отца, включают в себя весь набор магнитофонных кассет симфонии жизни. Но только тогда, когда они заложены в магнитофон, то есть в здоровую клетку -- ибо только клетка способна читать то, что записано в ДНК -- только тогда начинается симфония жизни. Меломан узнает Моцарта с первых двух тактов. Но дилетант, ничего не смыслящий в музыке, должен прослушать все произведение, чтобы сказать: «То, что я слышал, есть «Маленькая ночная серенада»».

«На каждом этапе своего развития эмбрион сохраняет свою индивидуальность и свое человечество, - делает вывод знаменитый французский генетик. В одной микроскопически маленькой клеточке зародыша уже заложено все будущее этого человека: его пол, группа крови (которая, кстати, может отличаться от материнской), цвет глаз и волос - все это в данной клеточке есть и в дальнейшем будет, только, развиваться и выявляться.

2.2 Эмбриональный период развития человека (первые 2 месяца)

Процесс эмбрионального развития человека длится около 280 суток и подразделяется на три периода:

1. Начальный. Длится первые 7 дней, после оплодотворения яйцеклетки, к концу первых суток начинается дробление зиготы, зародыш в это время продвигается по яйцеводу в направлении к матке. На 4-ые сутки зародыш человека превращается в бластулу, полый пузырек, наполненный жидкостью. На 5-6 сутки бластула достигает матки и внедряется в её стенку, с этого момента зародыш начинает получать кислород и питательные вещества из крови матери.

2. Зародышевый. Длится 7 недель. За это время в зародыше происходят стадии гаструляции и органогенез, образуются плотные оболочки амнион и хорион выполняющие функции защиты и питания зародыша. 21-й день - уже сформировалось и стало биться сердце, нагнетая кровь малыша через замкнутую кровеносную систему! Формируется головной и спинной мозг. На 6-ой неделе продолжают расти ручки и ножки, только пальчиков на них пока нет.

2.3 Плодный или фетальный период развития человека (с 3 месяца до рождения)

Продолжают развиваться внутренние органы. Уже возможен акт глотания у плода. К концу 12-й недели заканчивается образование плаценты, и сердце плода бьется с частотой 130-150 ударов в минуту (рост - 9 см). К концу третьего месяца внутриутробной жизни ребенок двигает ручками и ножками. Вкусовые ощущения у ребенка формируются на 13-15 неделе беременности. Известно, что нерожденный ребенок -- человеческое существо, которое с шести месяцев (а возможно, и раньше) ведет активную эмоциональную жизнь, что также свидетельствует о наличии у него мыслительной способности.

Чувствует ли плод боль? В семь недель он отдергивает или отворачивает свою голову от болевого стимула так же, как и на всех последующих стадиях жизни. реакция плода на боль — это нечто большее, чем рефлекторный ответ. С момента рождения у ребенка начинаются самостоятельное дыхание и функционирование пищеварительной и выделительной систем.

2.4 Постнатальное развитие человека

Рассмотрим еще несколько основных аргументов от сторонников либеральной позиции и сделаем выводы.

1) Заявление о том, что зародыш - часть тела матери, ее «плоть и кровь» е о том, что плод не является человеком: все ученые без исключения свидетельствуют об обратном. Зародыш — это уникальный представитель Homo Sapiens, представляющий собой отдельный организм.

2) Предложение некоторых сторонников «умеренной» позиции связывать начало жизни человека с началом функционирования какой-либо из жизнеобеспечивающих систем не совсем корректно из-за своей не универсальности. Совершенно очевидно, что первое сердцебиение, первые мозговые импульсы и первый вдох — это все же еще не функционирование сердечной, нервной и дыхательной систем в прямом смысле этого слова. Полноценная работа этих систем начинается у разных систем в разное время: нервная система, например, начинает полноценно функционировать лишь к 7-ми годам после рождения.

3) Критерий жизнеспособности также непригоден для определения начала жизни человека, так как, во-первых, он слишком неустойчив. Если раньше ребенок считался жизнеспособным после 30 недель своего развития, то при современном уровне развития медицины плод способен выжить и при 20-недельном возрасте, а плод, несмотря на то, что его жизнь сильно зависит от матери), при нормальном развитии он все же вполне жизнеспособен.

Итак, подводя итог, можно сделать вывод, что с точки зрения современной науки жизнь человека начинается с его зачатия.

Глава 3. Проблема аборта с позиции здравого смысла

Является ли личность (человеческая сущность) неотъемлемой частью этой человеческой жизни и каждому ли человеку принадлежит достоинство человеческой личности? Здесь следует напомнить, что учение о человеке как о личности появилось только с возникновением христианства. Однако, что удивительно, вплоть до конца XIX века собственно философия, философия как наука, существовала так, как будто этого открытия в христианстве не было.

3.1 Функциональный подход

Сторонники функционального подхода утверждают, что ценность личности завоевывается человеческой деятельностью или способностями.

Во-первых, функционализм ведет к деградации, унижению и разрушению человеческого достоинства.

Во-вторых, функционализм - сторонник элитарного подхода; он ущемляет в правах менее совершенных представителей.

В-третьих, он пользуется преимуществом, (это - игра силы, это - превосходство силы над здравым рассудком). Эмбрионы не хотят умирать. Они борются за жизнь. Но у врачей есть власть, а у эмбрионов ее нет. Возможные социальные последствия функционализма описаны в утопии Джорджа Бернарда Шоу, где показано будущее, в котором каждый гражданин ежегодно обязан был представлять перед Центральным комитетом планирования, чтобы подтвердить социальную полезность своего существования, в противном случае жизнь человека безболезненно «прерывалась».

3.2 Субстанцииалистский подход

Сторонники субстанцииалистского подхода утверждают, что человечность не приобретается, но неотделимо связана с человеческой жизнью. Она присуща человеческой жизни и, следовательно, личностность берет свое начало с момента оплодотворения. Этот подход основан на определении антропологической сущности человека как телесного субъекта или одухотворенного тела. Единство души и тела, которым человек является, не приемлет разделения двух этих составляющих без своей гибели. Если не будет тела, не будет и человека, останется лишь одна душа. Если не будет души, останется только труп. Человеческая душа требует тела, которое ей соответствует, а тело точно также требует соответствующую ему душу. В момент зачатия происходит то, что на философском языке называется преобразованием сущностей: из двух зигот образуется новая, готовая осуществить свой собственный сценарий жизни. Было бы вполне законно утверждать, что эта реальность имеет право на жизнь, как и родители.

3.4 Рассмотрение темы аборта в художественном фильме «Право выбора»

Шесть миллионов в год нерожденных детей, убитых детей! Как найти выход, и самое главное - где? На что опираться? Конкретно, что делать? Отношение к аборту в нашей стране должно измениться. Чтобы ответить на данные вопросы, мы советуем посмотреть Фильм «Право выбора». для главного героя важен принцип, что каждый ребенок имеет право на рождение и мед.персонал обязан сделать все от него зависящее, чтобы помочь маленькому человечку появиться на свет. Фильм невозможно смотреть без слез. Его стоит посмотреть каждому человеку, которого интересует его будущее.

Заключение

Все вышесказанное позволяет сделать вывод, что человек является человеком с самого своего зачатия, а аборт представляет собой убийство. Сегодня к этому решению пришли как ученые, так и философы. Но вот что интересно, в рамках религиозной этики (этики христианства, буддизма, ислама, иудаизма) вопрос об абортах никогда не стоял, а эмбрион всегда считался полноценным ребенком. И эта точка зрения на данный вопрос нашла свое отражение в мировых культурах как в западной (христианской), так и в восточной (буддийской или исламской). До XX века традиционная (государственная) мораль опиралась на религиозные представления народа. Но потом произошла резкая секуляризация общественного сознания. Религиозные догматы утратили свою авторитетность в глазах людей. Теперь только научные и философские знания могли претендовать на звание истинных. Но знания об эмбрионе в начале века были минимальными. В то время наука еще ничего не могла сказать о том, когда начинается человеческая жизнь. И потому начинают пропагандироваться лозунги типа «эмбрион — это часть тела матери», «плод не является человеком», и аборты перестают считаться чем-то предосудительным.

Сегодня наука пришла к тому, о чем религия знала всегда: аборты - убийство. Философские искания также признали в эмбрионе человека. Более того, философский здравый смысл предупреждает, что подобное отношение к детям может привести не только к падению достоинства человеческой личности, но и к массовому уничтожению огромного количества людей. Пришло время прекратить эту войну против наших детей. Пора прислушаться хотя бы к голосу науки и здравого смысла, если уж голос Церкви теперь не является для нас авторитетом.

Литература

1. Библия. - М.: изд-е Московской Патриархии, 1992. - 1372 с.
2. Введение в биоэтику: Учеб. пособие / А.Я. Иванюшкин, В.Н. Игнатъев, Р.В. Коротких и др.: [Электронный ресурс]. - (www.auditorium.ru/books/928/).
3. Григорий Богослов, свт. Слово 33, против ариан и о самом себе. [Электронный ресурс]
4. Давыденков О., иер. Традиционная христология «нехалкидонитов». - М., 1997. - стр. 19, 27.
5. Джонсон Т. Почему жизнь человека имеет ценность: [Электронный ресурс]. - (<http://www.scienceandapologetics.org/text/47.htm>).
6. Епифаний (Феодоропулос), архим. Церковь о добрых связях и абортах. - М.: Русский Хронограф, 2004. - 128 с.
7. Закариадзе А. Т. Проблема аборта в свете антропологической философии // Человек постсоветского пространства: Сборник материалов конференции. Вып. 3 / Под ред. В. В. Парцвания. - Спб., 2005. - С. 251 - 255.
8. Крифт П. Становление человеческой личности начинается с зачатия: [Электронный ресурс].-(<http://www.orthomed.ru/news.php?id=4634>).
9. Курило Л. Ф. Развитие эмбриона человека и некоторые морально-этические проблемы методов вспомогательной репродукции: [Электронный ресурс].- (<http://nature.web.ru/db/msg.html?mid=1178719&uri=index2.html>).

УДК 174

СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ВМЕШАТЕЛЬСТВО В РЕПРОДУКЦИЮ ЧЕЛОВЕКА

Огинская Анастасия Александровна, студент 1 курса Лечебного факультета ИМО, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Аннотация: Были изучены теоретические источники по выбранной теме. Далее - проведен опрос среди студентов 1-5 курсов с целью узнать отношение молодого поколения к применению вспомогательных репродуктивных технологий (внутриматочная инсеминация, ЭКО и ПЭ, суррогатное материнство). Полученные данные были проанализированы, и на их основе была составлена диаграмма.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: этика; репродукция; медицинская этика; медицина.

MODERN MEDICAL ETHICS AND INTERVENTION IN HUMAN REPRODUCTION

Oginskaya Anastasia, 1st year student, Almazov National Medical Research Center, St. Petersburg, Russian Federation, 1st year student.

Abstract

Theoretical sources on the chosen topic were studied. Then a survey was conducted among students of 1-5 courses in order to find out their attitude to the use of assisted reproductive technologies (intrauterine insemination, IVF and PE, surrogacy). The data obtained were analyzed, and a diagram was compiled based on them.

Keywords: ethics; reproduction; medical ethics; medicine

На протяжении всего времени развития мира человечество волновал вопрос: «Можно ли вмешиваться в естественный процесс зарождения жизни?» Кто-то с уверенностью отвечал, что можно, а кто-то считал это грехом. В настоящее время медицина допускает вмешательство в репродукцию человека при определенных показаниях. Чтобы выявить предел допустимых действий, была создана этика в сфере репродукции, которая охватывает три части: оплодотворение, беременность (развитие плода) и рождение.

Цель исследования заключается в выяснении отношения молодого поколения - студентов 1-5 курсов ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» к вмешательству в репродукцию человека и использованию вспомогательных репродуктивных технологий для решения проблемы бесплодия.

Материалы и методы. Изучение и анализ теоретического материала по выбранной теме. Опрос студентов 1-5 курсов, сравнение результатов. Оформление статистики (диаграммы) на основе полученных данных.

Первые опыты по искусственному осеменению женщин, страдающих бесплодием, были предприняты в Англии в конце XVII века. Однако лишь к концу XX столетия медицинская наука освоила репродуктивную физиологию человека. Первый в мире человек, зачатый искусственно, появился в Англии в 1978 году. Это была девочка по имени Луиза Браун. Сейчас Луиза по-прежнему живет в Англии, у нее уже есть свои дети. В России первый ребенок «из пробирки» (девочка Лена) появился в 1986 году в Москве. Сегодня Лена живет на Украине. Чуть позже в Ленинграде в том же 1986 году, родился мальчик Кирилл.

Следует обратить внимание на выдержки из понятия «Репродуктивное здоровье», чтобы лучше понимать то, какие методы вспомогательных репродуктивных технологий разрешены в России:

Мужчины и женщины имеют право:

- 1.«быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи и регулирования деторождения по их выбору, которые не противоречат закону»
- 2.«иметь доступ к соответствующим услугам в области охраны здоровья, которые позволили бы женщинам благополучно пройти через этап беременности и предоставили бы супружеским парам наилучший шанс иметь здорового младенца»

Существуют различные методы вспомогательных репродуктивных технологий для лечения проблемы бесплодия. Важно отметить, что научное сообщество относится ко всем методам вспомогательных репродуктивных технологий крайне положительно. Искусственная (внутриматочная) инсеминация - технология, которая представляет собой введение в цервикальный канал или матку женщины сперму мужчины, полученную заблаговременно вне полового акта.

К примеру, «Православная Церковь, (п. XII .4. «Основ социальной концепции Русской Православной Церкви») относит метод искусственного оплодотворения половыми клетками

мужа к допустимым средствам медицинской помощи, поскольку он не нарушает целостности брачного союза. Однако при донорстве половых клеток отношение православной церкви ровно противоположное, так как нарушается целостность супружеских отношений и внедряется третье лицо. Большое число этических проблем вызывает такой метод, как экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки (ЭКО и ПЭ). Механизм метода: гиперстимуляция яичников, изъятие яйцеклеток, отбор семени, оплодотворение, выращивание эмбриона в культуре и последующая пересадка эмбриона.

Одним из существенных минусов ЭКО и ПЭ для многих людей остается тот факт, что примерно 85-90% всех эмбрионов остаются неиспользованными. Они либо подвергаются утилизации, либо передаются другой женщине. Следует добавить, что при использовании такого метода как ЭКО и ПЭ возникает многоплодная беременность, которая чаще всего несет за собой серьезные последствия для здоровья женщины, поэтому на 7-8 неделе выполняется «редукция», то есть уменьшение числа эмбрионов в полости матки (в сердце зародыша вносится специальная игла).

В основах Российской Православной Церкви такой метод, как ЭКО и ПЭ является «недопустимым», так как предполагает заготовку и дальнейшее уничтожение «избыточных» эмбрионов. В п. 4 ст. 55 Закона № 323-ФЗ отмечено, что «при использовании вспомогательных репродуктивных технологий выбор пола будущего ребенка не допускается, за исключением случаев возможности наследования заболеваний, связанных с полом».

Стоит поговорить и о суррогатном материнстве. Суть рассматриваемого метода заключается в том, что женщина с помощью искусственного оплодотворения соглашается выносить и родить ребенка для супружеской пары, которая не в состоянии по состоянию здоровья иметь детей.

Согласно ст.51 ч.4 Семейного кодекса РФ: «лица, состоящие в браке между собой и давшие свое согласие в письменной форме на имплантацию эмбриона другой женщине в целях его вынашивания, могут быть записаны родителями ребенка только с согласия женщины, родившей ребенка (суррогатной матери). Российская Православная Церковь резко негативно относится к такому методу ВРТ, как суррогатное материнство, так как в этом случае теряется «духовная связь» между матерью и ребенком.

Результаты исследования. При анализе полученных данных было выяснено, что 77% студентов ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» выступают «за» применение вспомогательных репродуктивных технологий для решения проблемы бесплодия, 7% - против и 16% воздержались от ответа. Можно сделать вывод, что молодое поколение выступает «за» применение вспомогательных репродуктивных технологий.

Литература

1. Глоссарий «Охрана репродуктивного здоровья работников. Основные термины и понятия», утвержденный Департаментом госсанэпиднадзора Минздрава РФ 2 октября 2003 г. № П-8/13-09
2. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Донецк. 2001
3. Силуянова И.В. Этика врачевания. М.–2000.
4. Ст.55 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в России».
5. <https://genetics-info.ru/interview/7-faktov-ob-eko-intervyu-s-vrachom-reproduktologom-йской-Федерации>»
6. https://rsmu.ru/fileadmin/templates/DOC/Faculties/LF/bioethics/ucheb_materiali/lekcii/subject7.pdf

УДК 34:575.113

СПЕЦИФИКА МОРАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ИССЛЕДОВАНИЙ И ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ГЕНЕТИКУ ЧЕЛОВЕКА

Швец Инна Витальевна, студентка 1го курса, Институт медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург
(Научный руководитель – д.б.н. Буркова Н.В., зав. кафедрой физиологии ИМО ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России)

Аннотация:

В статье дан анализ существующих этических и правовых норм регулирования генной модификации человека. Обсуждается возможность защиты человеческой природы или стремление к ее улучшению, продиктованное субъективными причинами, стать ограничением или катализатором развития новых научных направлений, вступающих в противоречие с традиционными нравственно-этическими представлениями о пределах научных экспериментов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: молекулярная биология, генная инженерия, биотехнологии, этика, клинические испытания, биомедицина

THE SPECIFICS OF MORAL PROBLEMS OF RESEARCH AND INTERVENTIONS IN HUMAN GENETICS

Shvets Inna Vitalievna, 1st year student, Medical Education Institute, Federal State Budgetary Institution “V.A. Almazov National Medical Research Center” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia;
(Scientific leader – Burkova Natalya V., Dr. Sc., Head of the Department of Physiology, Medical Education Institute, Federal State Budgetary Institution “V.A. Almazov National Medical Research Center” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia)

Abstract:

The article provides an analysis of the existing ethical and legal norms of regulation of human genetic modification. The possibility of protecting human nature or the desire to improve it, dictated by subjective reasons, to become a limitation or catalyst for the development of new scientific directions that come into conflict with traditional moral and ethical ideas about the limits of scientific experiments are discussed.

KEYWORDS: : molecular biology, genetic engineering, biotechnology, ethics, clinical trials, biomedicine

Цель: на основании научных сведений осуществить анализ специфики моральных проблем исследований, связанных с вмешательствами в генетику человека.

Введение. Развитие общественных отношений с участием биологического материала человека охватывает все новые сферы жизни общества, устанавливаются новые стандарты и этические модели, формируется иное понимание индивидуальности и идентичности, сохранения личной информации и телесной целостности. Улучшение человеческой природы или недопущение передачи генных мутаций может быть определено благими намерениями и заботой о здоровье человека и его благополучии. Законодательство различных стран и интеграционных объединений устанавливает общие правила, определяющие некоторый баланс развития новых технологий и устоявшихся этических традиций в закреплении базовых принципов прав человека. Но при этом есть и вопросы, не нашедшие общего решения [1].

Цель развития медицины и науки — это прежде всего стремление облегчить страдания и улучшить здоровье каждого человека и человечества в целом. Вопрос в том, следует ли использовать открытия в области биологии, генетики и медицины в целях улучшения жизни человека, а не только в профилактических и лечебных целях. Среди многих развивающихся направлений передовой терапии к настоящему моменту самый большой клинический опыт накоплен в области генной терапии (ГТ). Под ГТ понимают группу методов, направленных на модификацию последовательности генов или управление их экспрессией, а также на изменение биологических свойств клеток для их терапевтического или профилактического использования. Эти методы нашли применение в лечении широкого спектра заболеваний — от наследственных иммунодефицитов и нейродегенеративных состояний до онкологических и других неинфекционных болезней. Внедрение методов ГТ в медицину оказалось сопряжено с рядом сложностей, которые были связаны с недостаточно глубоким пониманием рисков манипуляций с генетической информацией в медицинских целях [2].

Редактирование генома человека является одним из актуальных вопросов в контексте защиты прав человека и в свете новых технологий. Оно предполагает целенаправленное изменение определенной последовательности ДНК в живой клетке. В последние годы процедура редактирования генома реализуется простым и эффективным методом CRISPR/Cas9. С помощью данной технологии CRISPR, направляя в определенное место вдоль ДНК индивида молекулярные «ножницы», делают «вырез» в последовательности генов и вносят терапевтически значимые изменения. Важно понимать, что в отличие от лекарств, которые выводятся из организма, генные модификации оказывают влияние на протяжении всей жизни человека, в том числе могут отражаться и на потомстве, что требует осторожного,

осознанного и оправданного применения клеточной терапии и генного редактирования зародышевой линии человека [3].

Развитие новых, инновационных технологий в области манипуляций с генетическим кодом обуславливает необходимость выбора того, как именно эти технологии будут использованы. На фоне этих достижений в научный оборот вошло понятие «дизайнерские дети» – дети «на заказ» с заранее заданными генетическими свойствами. Речь идет не только и не столько о цвете глаз и овале лица будущих наследников. В рамках трансгуманизма ставится вопрос о создании новой популяции людей, отличающейся физическими, интеллектуальными, психологическими характеристиками [4].

Работа китайского генетика Хэ Цзянькуй в 2018 году по рождению двух девочек-близнецов с искусственно изменёнными генами показала, что мы стоим на пороге революции. Ученый провел эксперимент по просьбе родителей, которые боялись наследственного ВИЧ-инфицирования. На стадии эмбрионов детям удалили ген, отвечающий за передачу вируса. Этическая позиция Хэ заключается в том, что такие операции позволительны только тогда, когда из-за наследственных заболеваний под угрозой находится жизнь человека, на создание же «дизайнерских детей», т.е. детей с заранее заданными свойствами, должен быть наложен запрет [5].

Способность изменять генетическую природу человека открывает новые, ранее невиданные горизонты, где нас ожидают как новые возможности, так и ранее незнакомые нам риски. Именно поэтому вопрос о том, стоит ли нам идти по этому пути и развивать методы генной инженерии на сегодняшний день особенно актуален. Юристы выражают свою обеспокоенность неготовностью международного права к редактированию генома человека: «Эксперимент Хэ Цзянькуя, пренебрегшего идеей саморегулирования в области генетического модифицирования человека, продемонстрировал устаревание асиломарских принципов генно-инженерной деятельности. Это обстоятельство заставляет обратиться к поиску других способов сдерживания, в том числе лежащих в плоскости уголовно-правового регулирования» [6].

Вследствие этого научное сообщество, в том числе учёные, внесшие существенный вклад в развитие CRISPR-технологии, призвало ввести мораторий на редактирование генома человека в клинической практике на пятилетний период. При этом такой запрет не подлежит распространению, во-первых, на редактирование генома эмбриона в исследовательских целях

(при условии, что эмбрион не подлежит пересаживания в матку женщины), а во-вторых, на редактирование генома в соматических клетках человека в целях лечения заболеваний [7].

Тенденция достичь высоких физических параметров и преодолеть неизлечимые болезни породила размышления об изменении человеческих генов, однако возникли вопросы о будущих перспективах человеческого бытия. Поэтому необходимо применение философского анализа для объективной оценки развития современной антропогенетики [8].

При вмешательстве в геном человека возникает и такая важная этическая проблема, как передача модифицированных признаков следующим поколениям и необратимое изменение генотипа человечества. Учитывая отсутствие полного достоверного знания о долгосрочных последствиях экспериментов с вмешательством в геном человека путем изменения его зародышевой линии, вопрос о влиянии модификации генов даже в благих целях остается нерешенным [9].

В связи с развитием генетических исследований и прикладных технологий их использования актуализируется осмысление наследственной предопределенности признаков человека, влияния генетических факторов на поведение и жизненные события, на механизмы и результаты самоидентификации, а также включение научных представлений о наследственности, что ставит вопрос о сущности человечности (humanness), которая рассматривается как условие самоидентичности человека [10].

Выводы: Редактирование генома человека предоставляет ряд возможностей для осуществления лечения заболеваний, возникающих в результате перестройки генов, а также некоторых наследственных заболеваний. Применение методов генетического вмешательства подчеркивает противоречивость осознания смысла человеческой жизни в рамках биотехнологических исследований, что, в свою очередь, ведёт к неопределенности во взглядах ученых на морально-этическую сторону проблемы.

Литература

1. Пестрикова А. А. Правовые и этические нормы редактирования генома человека // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2021. 17(5): 37-51. DOI: 10.12737/jflcl.2021.052
2. Слободкина Е.А., Карагяур М.Н., Балабаньян В.Ю., Макаревич П.И. Генная терапия в регенеративной медицине: последние достижения и актуальные направления развития. Гены & Клетки, 2020: XV (1): 6-16. DOI: 10.23868/202003001

3. Еськова, В. А. Правовое регулирование редактирования генома человека/ Уральский журнал правовых исследований. – 2022. – № 2(19): 29-33.
4. Широкалова, Г. С. "Дизайнерские дети" как профилактика инвалидизации общества. Вестник антропологии. – 2021. – № 1. – С. 91-103.
5. Мухамедьянова, А. В. Дело генетика Хэ Цзянькуя. Эволюция российского права: Екатеринбург: ФГБОУ ВО "Уральский государственный юридический университет", 2022. – С. 1304-1309.
6. Федорин В.В. Генетическое редактирование человека: перспективы, неизбежность и вопрос морально-этической оправданности. Философская мысль. – 2020. № 12:30-39. DOI: 10.25136/2409-8728.2020.12.34403
7. Ксенофонтова Д.С. Правовые основы генной терапии: в поисках баланса интересов // Lex Russica. 2019. N 6(151): 143-152.
8. Волкова Т. С., Изуткин Д. А. Этико-философские аспекты антропогенетики/Пироговские чтения: Материалы XXVI научной конференции студентов и молодых исследователей. Нижний Новгород, 2020.- С. 104-107.
9. Семеновых А. Е. Вмешательство в геном человека: правовые и этические проблемы /Под редакцией Д.В. Бахтеева. – Екатеринбург: ФГБОУ ВО "Уральский государственный юридический университет", 2020. – С. 251-260.
10. Брызгалина, Е. В. Философия судьбы в контексте геномной медицины. Социогуманитарные контуры геномной медицины. Москва: ИНИОН РАН, 2021. – С. 23-40.

УДК 179

ДРАМАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА: ИСТОРИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТОВ ВРАЧЕЙ НА СЕБЕ

Ходот Анна Александровна, студент, 5го курса ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Аннотация

В данной статье рассматриваются уникальные случаи самоотверженности врачей, которые оставили свой след в истории медицины благодаря собственному бесстрашию и готовности пожертвовать собой во имя науки и людей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: эксперименты, эксперименты на себе, драматическая медицина, врачи, медицина

DRAMATIC MEDICINE: THE HISTORY OF DOCTORS' EXPERIMENTS ON SELF

Khodot Anna, 5st year student, Almazov National Medical Research Centre

Abstract

This article discusses the unique cases of dedication in doctors who left their footprint on the medical history due to their own fearlessness and willingness to sacrifice themselves in the name of science and people.

KEYWORDS: experiments, experiments on self, dramatic medicine, doctors, medicine

В истории медицины зафиксировано множество случаев, когда врачи ставили эксперименты на себе: голодали, заражали себя вирусами и бактериями, пытались показать миру способы предотвращения болезней, найти лечение или же доказать свою точку зрения, порой даже ценой собственной жизни.

Розенфельд, Хавкин и чума

Чума – острое инфекционное заболевание, вызываемое грамотрицательной бактерией *Yersinia pestis*, уже в течение почти полувека излечимое, благодаря появлению антибактериальных препаратов – раньше представляла собой страшную эпидемию, которая, казалось, не имела конца. Борьба с чумой унесла множество жизней, и среди них – талантливые и самоотверженные медики.

Некоторые полагали, что чума не заразна, и, чтобы доказать эту гипотезу, подвергали себя контакту с больными без какой-либо защиты, спали в постелях пациентов.

Многие безуспешно искали лекарство от чумы: втирали в раны гной зараженных, прививали себе чуму, - и все, чтобы попытаться излечиться, а значит, и найти спасение от страшной болезни.

Алоис Розенфельд пытался доказать, что порошок из высушенных лимфатических узлов больных – действенное лекарство, он остался без защитных средств в госпитале с больными и через несколько дней все еще был здоров. Тогда он решил проверить свое средство на более высоком уровне: несколько раз он втирал в кожу гной из нарывов пациентов. Срок его эксперимента – шесть недель – почти истек, и он уже был готов пустить свой препарат в широкое использование, как внезапно обнаружил у себя первые бубоны, а затем тяжело заболел и скончался.

Владимир Аронович Хавкин был первым, кто изобрел действенную вакцину против чумы. Первым, на ком он опробовал эффективность, конечно же, был он сам. Убедившись в том, что препарат действительно защищает от заражения, он лично еще в течение нескольких лет принимал участие в массовой вакцинации населения. За несколько лет до этого он же создал первую вакцину от холеры, которую также проверял на себе.

Финлей, Ласеар и желтая лихорадка

Карлос Финлей – врач, окулист по специальности, на 25-ом году жизни впервые столкнулся с таким заболеванием, как желтая лихорадка, и, в последствие, посвятил его изучению свою жизнь.

У него было несколько теорий о происхождении этой болезни, но ни одну из них доказать не получалось. Но спустя много лет он выдвинул теорию о том, что переносчиками желтой лихорадки являются комары *Stegomya fasciata*, но доложив о ней в Академии Наук, он не получил должной поддержки и заинтересованности.

В течение 20 лет он ставил на себе эксперименты, сажал на кожу комаров, искал людей, готовых принять участие в его опытах, но все было тщетно – и он, и другие подопытные остались здоровы. Сейчас известно, почему его опыты терпели неудачу: комар становится переносчиком желтой лихорадки лишь спустя 12 дней после укуса человек, зараженного прежде.

Однако, несмотря на множественные ошибки и провалы, Финлей оставался важным специалистом по данному заболеванию, и во время очередной эпидемии была создана комиссия из четырех ученых, перед которыми он и выступил со своей гипотезой.

Джесс Ласеар попал в эту комиссию как специалист по насекомым, и именно он решился провести на себе эксперимент: заразить заведомо здорового комара от больного человека, а затем, спустя несколько дней, дать укусить себя комару. Через несколько неудачных

попыток Ласеара все же настигла болезнь, и спустя две недели он умер, оставив после себя записи, труды и мысли, а также доказанную гипотезу об этиологии страшной болезни.

Джозеф Гольдбергер и пеллагра

Джозеф Гольдбергер был первым ученым, который взялся за исследование пеллагры, чтобы доказать неинфекционную природу данного заболевания. В то время полагали, что пеллагра является заразной болезнью и распространяется бактериями. Чтобы доказать обратное, на протяжении месяца он добавлял в пищу себе и своим коллегам, которые согласились принять участие в его эксперименте, пилули, сделанные из кусочков кожи и выделений больных пеллагрой. По окончании этого эксперимента ни один из участников не заразился, что подтвердило предположения Гольдбергера.

Спустя несколько лет он выяснил связь заболеваемости пеллагрой с рационом у бедных слоев населения. Дешевыми в то время были кукурузная мука, патока и сушеное мясо, чем и питался рабочий класс, воспитанники детских домов и пациенты психиатрических лечебниц.

Обнаружив эту связь, Гольдбергер решил провести эксперимент и, посетив несколько лечебниц и детских домов, в которых была высокая заболеваемость пеллагрой, добавил в рацион овощи, яйца, молоко и каши. Эффект был невероятным: количество больных резко упало.

Проведя еще некоторое количество экспериментов для подтверждения своих научных изысканий, Гольдбергер пришел к выводу, что пеллагра является не инфекционным заболеванием, а связана с недостатком питательных веществ в рационе человека. Позже было выяснено, что заболевание связано с недостатком никотиновой кислоты и триптофана.

Вернер Форсман и катетеризация сердца

Форсман окончил медицинский факультет университета Фридриха Вильгельма в 1928 году, сферой его интересов на тот момент являлась кардиология.

Только выпустившись из университета, он решил доказать, что, несмотря на мнение его коллег, катетеризация сердца в качестве лечебной или диагностической процедуры возможна. До этого считалось, что любое инородное тело, попавшее в полость сердца, вызовет шок и остановку сердца.

Первый эксперимент, который он проводил до демонстрации, когда только загорелся этой идеей, не обернулся успехом, потому что его ассистент побоялся доводить операцию до конца.

Поэтому при повторном опыте Форсман уже действовал самостоятельно: сделав разрез вены у локтя, он ввел в нее катетер на 65 сантиметров, дойдя до правых камер, после чего подключил рентгеновский аппарат и завел катетер в полость, продемонстрировав всем успех своего эксперимента.

За 27 последующих лет он успел побывать в заключении в американских лагерях, после освобождения стал сельским врачом, затем начал практиковать урологию. И только в 1956 году он получил Нобелевскую премию совместно с учеными, нашедшими его работы многолетней давности и разработавшими способы применения технологии для диагностики кардиологических патологий.

Тан Фэйфань и возбудитель трахомы

В 1958 году микробиолог и вирусолог Тан Фэйфань провел эксперимент, которым доказал, что хламидии вызывают трахому, которой на тот момент болел каждый шестой человек, а особенно массовые эпидемии разворачивались в Китае.

Трахома была заболеванием, которое лечилось очень долго, дорого стоило, а врачи по ходу лечения пациентов заражались сами, при этом возбудитель был неизвестен.

Фэйфань был передовым ученым Китая – отучившись в Гарварде, он вернулся на родину, где смог организовать производство множества вакцин (от кори, оспы, холеры, сыпного тифа), начал выпускать свой антибиотик, узнав об открытии пенициллина, даже не имея электричества.

Возбудитель трахомы его интересовал еще со времен студенчества, но времени на исследования у него не было очень долго: с 1930-ых он принимал участие в организации помощи на войне с Японией, занимался производством вакцин как для Китая, так и для Америки и Британии в открытом им Институте вакцин и сывороток. Поэтому только с 1950 года он начал активно заниматься исследованием трахомы, и в 1955 году впервые в мире культивировал возбудителя вне человеческого организма.

Эксперименты на обезьянах ничего не доказали, так как у них хламидии вызывают только конъюнктивит, требовался подопытный человек. И добровольца нашли, но Фэйфань сделал инъекцию себе тоже, и лечиться начал на 2 недели позже первого подопытного пациента.

Таким образом, его гипотеза была, наконец, доказана, и схема лечения не заставила себя долго ждать, благодаря чему современные врачи могут увидеть трахому лишь на картинках.

Заключение

Описанные в данной статье эксперименты отличают особые качества – добровольность и готовность к самопожертвованию. Эти опыты проводились даже не столько во имя науки, сколько ради людей, которые могут пользоваться профилактическими вакцинами, чтобы избежать болезней, или же излечиться от патологий, ранее считавшихся смертельными; чьи жизни были спасены благодаря отважным и талантливым людям, посвятившим свою жизнь медицине.

Литература:

1. Глязер, Г. Драматическая медицина: опыты врачей на себе; пер. с нем. В. Хорохордина. — М.: Едиториал УРСС, 2015. — 206 с., — ISBN 978-5-354-01513-9
2. Между верой и разумом: великий бактериолог Владимир Хавкин Марина Сорокина, кандидат исторических наук, Дом русского зарубежья имени Александра Солженицына (Москва); «Природа» №4, 2020
3. Шифрин М. 100 рассказов из истории медицины; — Альпина Паблишер, 2022. — 696 с., — ISBN 978-5-9614-1398-4
4. Эксперименты врачей в истории медицины: доказать человечеству... на себе! Вопросы современной педиатрии. 2011;10(1):176-177.
5. Hanley BP, Bains W, Church G. Review of Scientific Self-Experimentation: Ethics History, Regulation, Scenarios, and Views Among Ethics Committees and Prominent Scientists. Rejuvenation Res. 2019 Feb;22(1):31-42. doi: 10.1089/rej.2018.2059. Epub 2018 Aug 8. PMID: 29926769.
6. Joseph Goldberger's Filth Parties [Электронный ресурс] — <https://www.sciencehistory.org/distillations/joseph-goldbergers-filth-parties>.