

УДК 17.01

Омеличкин О. В.

МОРАЛЬНЫЙ ВЫБОР В РАБОТЕ ВРАЧА

Аннотация

Предметом исследования является сущность и механизмы морального выбора в деятельности врача. Цель состоит в анализе природы и структуры выбора и его связи с этическими представлениями медицинских работников. В работе использован деятельностный подход в изучении этапов и моделей морального выбора, аксиологический метод при анализе нравственных ценностей и установок специалистов. В результате проведенного исследования рассмотрены условия и факторы морального выбора, его нравственные правила и принципы, встречающиеся трудности в его осуществлении, описаны способы принятия решений и учета их последствий, подчеркивается моральная ответственность медиков. Автор выделяются основные компоненты морального выбора (познавательный, ценностно-смысловой, мотивационный, деятельностный) и его общие характеристики. Опи-

сана методика выявления моральных дилемм в медицине и предложен общий алгоритм решения моральных коллизий. В выводах отмечается, что механизмы морального выбора основаны на этических принципах и ценностях врача, его понимании своего профессионального долга и регулируются общими правовыми и административными нормами. В условиях структурных преобразований в отечественном здравоохранении и неопределенности его перспектив роль моральных регуляторов становится все более значимой.

Ключевые слова: здравоохранение, биоэтика, мораль, моральный выбор, врач, ценности, решения, деятельность, ответственность, моральные дилеммы.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источник финансирования: данная работа не имела источников финансирования.

Для цитирования: Омеличкин О. В. Моральный выбор в работе врача // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2022. Т. 3. № 4. С. 25–34.

Статья поступила в редакцию 10.11.2022 г.

PHILOSOPHY

Omelichkin O. V.

MORAL CHOICE IN A DOCTOR'S ACTIVITY

Abstract

The *subject* of the study is the essence and mechanisms of moral choice in the professional activity of a doctor. The *purpose* consists in analyzing the nature and structure of the choice and its connection with the ethical views of medical professionals. The author uses an activity-based *approach* in the study of stages and models of moral choice in correlation with an axiological *method* applied for the analysis of specialists' ethical values and attitudes. As a *result* of the undertaken research, the paper defines the conditions and factors of moral choice, its ethical fundamentals and the difficulties of its implementation. It outlines the methods of decision-making and subsequent control of its consequences, as well as the moral responsibility of medical workers. The author highlights the main constituents of moral choice (cognitive, val-

ue-notional, motivational, activity-based) and its general features. The method of identifying moral dilemmas in medicine is described and a general algorithm for the solution of ethical collisions is proposed. *In conclusion*, it is admitted that the mechanisms of moral choice are grounded by the doctor's ethical principles and values, his conception of the professional duty and are regulated by general legal and administrative norms. In the context of structural transformations in the domestic healthcare and its undetermined prospects, the role of moral regulators is becoming dramatically important.

Keywords: healthcare, bioethics, morality, moral choice, doctor, values, decisions, activities, responsibility, moral dilemmas.

Conflict of Interest: none declared.

Funding: there was no funding for this project.

For citation: Omelichkin O. V. Moral choice in the work of a doctor // Bulletin of Social and Humanitarian Sciences. 2022. V. 3. No. 4. P. 25–34.

Введение

Проблема морального выбора существует во всех сферах общественной жизни. Человеческая деятельность всегда связана с наличием различных возможностей и аль-

тернатив и предполагает решение в пользу какой-нибудь из них. Психолог В. Франкл писал: «Все можно отнять у человека, за исключением одного: последней частицы человеческой свободы – свободы выбирать свою установ-

ку в любых данных условиях, выбирать свой собственный путь» [7, с. 215.]. Значение данного обстоятельства только усилилось в условиях переходности и неопределенности исторического этапа, который переживает современная Россия. Поэтому проблема выбора в особом моральном изводе получила отражение в различных науках – в политологии, социологии, психологии и многих других. Мораль всегда оказывается встроенной в механизм выбора, определяя его общий характер и направленность.

Актуальна данная проблема и в рамках такой дисциплины, как биоэтика. Ведь поведение человека в сфере здравоохранения в немалой степени зависит от его моральной зрелости и способности выбирать. Данное качество проявляется в его профессиональной деятельности и повседневных поступках. Поэтому формирование морального сознания и поведения у медицинских работников является необходимым условием их успешной работы и компетентных решений. При этом в биоэтике остается невыявленной связь нравственных взглядов и ценностей личности с ее деятельностью в сфере медицины. Мы исходим из моральной обусловленности поведения медицинских работников в ситуациях драматических выборов и принятия ответственных решений. Наряду с другими видами отношений (правовыми, экономическими и т. д.) моральная регуляция играет важную роль в деятельности данной категории служащих. Их активность и способность к выбору составляет модус нравственной оценки облика представителей данной профессии.

К сожалению, проблема морального выбора в медицине не получила должного внимания в отечественной литературе. Вместе с тем она чрезвычайно актуальна и насущна именно в этой сфере деятельности. *Объектом* настоящего исследования является нравственное содержание профессиональной деятельности медицинских работников. *Предметом* – сущность и механизмы морального выбора, содержание которого обусловлено как общим социальным контекстом и конкретными ситуациями, так и наличием моральных ценностей, норм, интересов и мотивов у сотрудников. Сложность его изучения заключается в неразработанности в биоэтике релевантных способов выявления и описания данных процессов. *Целью* статьи является философско-этический анализ природы и структуры морального выбора и его связи с нравственным сознанием медицинских работников.

Методологическую базу исследования составляют категории и принципы философии, этики, биоэтики, формирующие общенаучный метод теоретического анализа. Представлены различные концепции и идеи отечественных и зарубежных ученых по данной проблеме в ее различных аспектах. В работе используется деятельностный подход, раскрывающий компоненты нравственного выбора, а также аксиологический метод, позволяющий выявить основные ценности и намерения работников здравоохранения.

Структура нравственного выбора как целеустремленной и сознательной деятельности включает в себя все действия медицинских работников с момента принятия решений до их полной реализации. Нравственное значение намеченной цели и результативность предпринимаемых действий отражают содержание сделанного морального выбора. Гуманность и эффективность предлагаемой помощи взаимосвязаны и являются общими требованиями для медика. При изучении выбора в медицине определенный интерес представляет также методика решения моральных дилемм.

В философской мысли существуют различные подходы к определению предмета морального выбора. Одни философы считали, что он, так или иначе, связан с выбором достойных средств достижения высших целей, заданных кем-то изначально (Аристотель, Локк). Другие полагают, что и сами цели подлежат сознательному выбору участников (Кант, Гегель). При этом во всех случаях человек несет моральную ответственность за свои поступки и результаты. Критерии самого морального выбора также допускают различные толкования. Одни ученые в рамках деонтологического учения исходят из необходимости исполнения долга и общечеловеческих нравственных требований, несмотря на неблагоприятные обстоятельства или возможные риски. Представители утилитарного направления в качестве основной цели любой деятельности называют достижение пользы и благополучия для наибольшего числа людей. Наконец, сторонники солидаризма выступают за коллективное решение судьбоносных вопросов человеческого бытия, тогда как либеральные мыслители склонны наделять каждого индивида правом свободного выбора в той или иной жизненной ситуации. Столь же дискуссионным остается вопрос о том, является ли моральная направленность деятельности свойством или характеристикой самого субъекта, или она имеет ситуативный характер и зависит от общего социального контекста его жизни. Все подобные предположения имеют серьезные теоретические основания и могут микшироваться в различных сочетаниях.

А. П. Шабалин и О. Н. Первушина рассмотрели современные теории морального выбора, созданные в рамках психологии, экономики и нейрофизиологии. Было выделено «рационалистское» направление, в котором в качестве субъекта выбора предполагается рациональное (или ограниченно рациональное) существо, следующее принципу максимизации выгоды или набору высших когнитивных установок. Другим направлением является «эмоционалистское», подчеркивающее существенную роль эмоциональных факторов в процессе принятия морального решения. Наконец, выделяется компромиссный «объединенный» подход, совмещающий рациональные и аффективные процессы при вынесении моральных суждений. По мнению авторов, данные теории не просто описывают

различные модели осуществления морального выбора, но выступают как различные способы видения человека вообще [9].

В моральном выборе специалисты видят проявление «свободы воли» (А. В. Разин), способ разрешения «нравственных противоречий» в нормативном творчестве (В. И. Бакштановский), снятие противоречия между «притягательными» ценностями и собственными интересами (Ю. А. Шрейдер), выбор себя «как личности» (Е. Л. Дубко) и т. д. Различные определения морального выбора фиксируют внимание на безусловной приверженности человека определенным нравственным ценностям и нормам, а также на воплощении данной позиции в реальных поступках. Моральный выбор всегда связан с установкой на добро, а не зло, с предпочтением нравственно хорошего перед плохим. Он предполагает самоопределение человека в пространстве ценностей и идеалов и формирование на этой основе активной жизненной позиции. При этом наличие внешнего давления или сила различных обстоятельств не могут изменить общей направленности сделанного выбора.

Отметим работы В. И. Бакштановского, с 1970-х гг. активно занимавшегося данной проблематикой. По его мнению, моральный выбор как атрибут человеческого существования в жизненном перепутье всегда рассматривается как *«модель столкновения не только ценностей и целей, но и средств и последствий их применения»* (курсив авторов) [2, с. 6]. Он предполагает наличие общих моральных ориентаций и конкретные целеустремленные поступки, связанные с принятием и практическим исполнением моральных решений. Субъектом выбора может быть как индивид, так и группа, общность, общество в целом. При этом ситуации различаются по масштабу и значимости выбора, по уровню сложности и степени творчества в принимаемых решениях. Причем важна не только объективная возможность, но и способность субъекта выбирать. Его решения принимаются на основе иерархии нравственных ценностей и сформировавшейся системы предпочтений. Все это происходит при соблюдении безусловной моральной ответственности [2].

В ряде работ, посвященных теоретическому рассмотрению выбора, психолог Д. А. Леонтьев обосновал понимание выбора как внутренней деятельности, которая может принимать различные формы. Он предложил уровневую классификацию видов выбора, различающихся по возможности рационального анализа. Выявлены три разновидности: простой выбор, при котором заданы и альтернативы, и критерии сравнения. Задача сводится к рациональному вычислению наиболее оптимальной альтернативы; смысловой выбор, при котором альтернативы заданы, а критерии сравнения неоднозначны или их предстоит выработать. Во многих подобных ситуациях в процесс выбора вовлекаются иррациональные моменты, связанные с

желаниями и планами субъекта; экзистенциальный выбор, при котором не только не определены критерии сравнения, но нет фиксированного набора альтернатив. Здесь приходится отталкиваться от личности и ее представлений о будущем. По уровню деятельности выбора автор различает произвольный автоматизированный выбор, не осознаваемый как таковой, субъективно безальтернативный и осуществляющийся под влиянием социокультурных «настроек по умолчанию»; произвольный выбор, разворачивающийся в аналитическую деятельность, завершающуюся не только принятием решения, но и принятием ответственности за его осуществление; наконец, постпроизвольный выбор, делающийся, как и произвольный выбор, очень быстро и в свернутой форме, однако в отличие от него не шаблонный, а предполагающий длительную предысторию выработки смысловых оснований, благодаря которым актуальный сложный выбор делается быстро, создавая впечатление бездумности [3, с. 56].

В настоящей статье рассматриваются возможные факторы и условия осуществления морального выбора в сфере медицины, сформулированы общие нравственные правила и нормы поведения медицинских работников (врачей) в ситуации выбора, описаны способы принятия моральных решений и соответствующим образом ориентированных действий, включая учет их последствий. При этом мы исходим из того, что в здравоохранении, в силу особой значимости деятельности по охране жизни и здоровья людей, в ситуации морального выбора одинаково важное значение имеет как нравственное содержание поставленных целей, так и операциональные способы и средства их достижения. Они должны соответствовать друг другу и опираться на единую систему моральных ценностей и принципов. При этом общие критерии нравственности должны приобрести практически используемый вид и входить в обоснование и мотивацию конкретных действий. И, главное, обеспечивать реальные положительные результаты лечения. Вопросы врачебного долга и совести как механизмов регуляции морального выбора рассмотрены автором в других работах.

Результаты исследования

В медицинской практике часто встречаются ситуации, связанные с необходимостью морального выбора. Биоэтика может дать определенные ориентиры, позволяющие осознанно принимать морально обоснованные решения. Для этого, кроме понимания самой ситуации, необходимы определенные моральные ценности и правила и сознательные усилия воли. Зачастую подобный выбор приходится совершать при реальных угрозах жизни людей и в условиях дефицита времени.

Что же такое моральный выбор и каковы его характеристики? Существует множество определений такого выбора, в которых неизменно отмечается наличие участни-

ков, условий, мотивов, целей и результатов деятельности. Авторами, прежде всего, подчеркивается независимость и профессиональная самостоятельность врача. Это дает ему определенную свободу в принятии решений. Благодаря свободному самоопределению в системе моральных координат и обоснованному выбору линии поведения деятельность врача приобретает нравственный характер, поскольку имеет личностный смысл и направлена на благо людей. Моральная свобода есть основа нравственного поведения и выбора человека. При этом моральную оценку получают как цели и мотивы его решений, вид используемых средств, так и результаты лечения.

Однако специалисты наряду с относительной свободой ставят вопрос об осознанной необходимости какого-либо действия. Данное положение обусловлено не только объективными обстоятельствами и задачами, стоящими перед врачом, уровнем его квалификации, но и той системой моральных ценностей и принципов, которые он разделяет. Подобная система ценностной регуляции обычно имеет общественно санкционированный характер и опирается на распространенные в данном медицинском сообществе моральные представления о должном и принятые этические нормы. Они задают определенные рамки врачебной деятельности и открывают диапазон возможностей в каждой ситуации. Именно с ними врач соотносит свои собственные взгляды и решения, в которых проявляется его видение проблемы, воля и компетентность. При этом последние могут не совпадать с общепринятыми и традиционными подходами и методами лечения. Все это может привести к сложным и конфликтным ситуациям. Но произвол и своеволие здесь недопустимы, поскольку речь идет о жизни людей. Критерием правильности сделанного выбора являются имеющиеся объективные условия и результаты оказания медицинской помощи.

В ситуации выбора особую роль играет моральная ответственность медицинского работника. Она отражает то, насколько осознаются последствия того или иного действия и уверен ли врач в своих решениях. Последние должны нести благо, а не вред людям. В противном случае врач может быть подвергнут определенным санкциям и порицанию, справедливость которых им признается и входит в условия профессиональной деятельности. Речь идет об ответственном исполнении обязанностей, сознательно и добровольно на себя принятых. Очень часто решения принимаются врачом в условиях неопределенности, когда отсутствуют необходимые инструкции, а рекомендации носят общий характер. Поэтому подобные решения принимаются самостоятельно, исходя из собственного понимания проблемы. Нередко это происходит в условиях дефицита времени или отсутствия необходимых средств. В таких случаях возможные риски и неблагоприятные результаты лечения врач берет под свою моральную (а нередко и юридическую) ответственность.

Надо заметить, что в ситуации выбора проявляются уровень моральной зрелости личности, ее самоопределение. Это сознательный акт, связанный с ценностными установками и убеждениями и подтверждающий их действенный характер. Не случайно Аристотель писал: «...Мы судим о человеке, каков он, на основании его выбора» [1, с. 73]. Именно выбор позволяет медицинскому работнику реализовать себя и испытать удовлетворение от совершаемых им поступков. Нравственное самоосуществление личности имеет при этом не меньшее значение, чем результативность ее действий. В выборе заключено не только решение какой-либо конкретной задачи, но проявляется жизненная позиция, отношение к людям и своему делу. Способность выбирать, основываясь на ценностях добра и гуманизма, благотворно для личности, ее самосознания и оценки. Она утверждает таким образом свою самостоятельность и берет на себя ответственность за происходящее как подлинный субъект жизни.

Можно дать следующее определение исходного понятия: *моральный выбор* есть осознанное личностное предпочтение одного из нескольких возможных решений, имеющих разные ценностные основания. Это целеустремленное и ответственное действие или поступок, выражающий духовную и нравственную ориентацию конкретного человека в ситуации неопределенности и учитывающий существующие моральные и правовые нормы и предписания. Он позволяет устранить возникающие противоречия и конфликты между разными линиями поведения и разрешить моральные дилеммы. Этот выбор касается как целей, так и средств деятельности, в нашем случае, медицинской. В основе морального выбора медицинского работника лежит представление о высшей ценности человеческой жизни и защите здоровья как социальном благе. Он продиктован заботой о людях на основе гуманизма, милосердия и социального попечения. Данным приоритетам подчинены все остальные соображения и практические действия. При этом различные обстоятельства и внешние давления могут припятствовать осуществлению свободного выбора.

Необходимыми чертами морального выбора в медицине, на наш взгляд, являются:

- стремление к общественному благу, идеалам добра и милосердия;
- глубокие ценностные убеждения и нравственные приоритеты, присущие медицинскому персоналу;
- сознательность и проявление собственной воли работника (врача), последовательность поведения;
- информированность и объективность, профессиональная компетентность врача;
- наличие реальных альтернатив в выборе действий и возможных решений;
- моральная ответственность врача за сделанный выбор и т. д.

При этом врач в первую очередь должен ориентироваться

на собственную совесть и моральные представления. Выбор предполагает известную автономность субъекта, его нравственное самоопределение. Все иные общественные регуляторы (правовые, экономические, политические и т. д.) имеют для него рамочный (ограничивающий) характер. Врач должен самостоятельно решить, поступать ли ему в соответствии со сложившейся практикой и каким именно образом. То есть при моральном выборе субъект самостоятельно должен определить свои предпочтения между разными способами действия на основе своих представлений о благе и помощи пациентам. И для осуществления принятого им решения будет необходима твердость и последовательность.

Сложность выбора связана еще и с тем, что врач несет моральную и административную ответственность за свои решения. Эту ответственность он осознает перед пациентами, коллегами и перед самим собой. В ней проявляется его понимание профессионального долга и общественного предназначения. Человек должен осознавать последствия своих поступков и быть готовым отвечать за них. Из этого следует, что он должен быть готов к ощутимым жизненным потерям и сопротивлению других людей. Возможны и серьезные конфликты. Но даже при отсутствии альтернатив за медиком остается моральное право определения своего отношения к той или иной ситуации или конкретным действиям.

Поэтому нельзя не отметить некоторые трудности при осуществлении морального выбора в медицинской практике врача:

выбор нередко является не столько продуманным планом, а, скорее, результатом разнообразных влияний или неким итогом внутренней борьбы, в которой проявляются моральные принципы и представления;

выбор не является идеальным, поскольку далеко не всегда учитывает интересы всех участников или способствует достижению общих целей, а имеет обычно субъективный вид;

моральный выбор в принципиальных вопросах не всегда является окончательным, иногда он корректируется, пересматривается и утверждается заново под воздействием новых обстоятельств и т. п.

Нельзя не сказать о том, что в своей практике врачи нередко сталкиваются с ситуациями нравственного тупика, когда моральные критерии перестают в полной мере служить регулятором медицинской деятельности. Например, пожертвовать жизнью матери или вынашиваемого ребенка при проведении операции. Или решать – сказать людям горькую и разочаровывающую правду или в утешение (успокоение) солгать. В жизни в таких случаях предлагается руководствоваться принципом «наименьшего зла». Нравственность подобного выбора сомнительна. Возможно, он позволяет принимать прагматические и целесообразные решения. Такой выбор может быть обоснован-

ным и необходимым, но его нельзя назвать моральным. Зло остается злом даже в небольших дозах и не меняет своей сущности. Трудно найти в подобных ситуациях достойный выход. Он состоит, возможно, только в том, чтобы открыто принять на себя вину за судьбу пострадавших при лечении людей и минимизировать подобные потери в будущем.

Разрабатываемый нами этический подход подчеркивает зависимость морального выбора врача от личных ценностей и нравственных норм усвоенной им культуры. В условиях неопределенности и возможных рисков на первый план выходит моральный фактор. Именно он в значительной степени предопределяет действующие установки и представления врача, восприятие им имеющейся информации, отношение к прогнозируемым последствиям, понимание своего долга. Все это присутствует в лечебном процессе. Влияние морали может проявляться в разных формах, но оно всегда основано на исключительной роли нравственных ценностей и убеждений, осознании своей ответственности за жизнь людей. Не меньшую роль играют профессиональные знания, умения и навыки специалистов, основанные на коллективном опыте, соблюдении принятых правил и процедур. Отметим, что сложный моральный выбор может стоять не только перед отдельной личностью, но и перед профессиональной группой или обществом в целом.

Еще одной важной проблемой морального выбора является вопрос о соотношении какой-либо выгоды и пользы. Выгода имеет в моральном сознании отрицательную коннотацию и связывается с достижением эгоистических целей и реализацией частных интересов отдельных субъектов с использованием не всегда корректных средств и стремлением к односторонним преимуществам. Польза имеет положительное значение, приобретаемое за счет целесообразности и спасительных эффектов медицинских действий и услуг, удовлетворяющих потребности людей в укреплении их здоровья и полноценной жизни. Мораль может сыграть важную корректирующую и компенсаторную роль и придать медицинской деятельности полезный характер, связав ее с нравственно оправданными целями и действиями. При этом основными свойствами деятельности должны стать учет интересов пациентов, уважение и сострадание людям, ответственность, реалистичность и точный расчет и др. Такая деятельность может рассматриваться как общественное благо. Поскольку выгода (особенно материальная, финансовая) не имеет прочных ценностных оснований, она нередко становится источником социальной напряженности, конфликтов и ведет к разочарованию людей. В конечном итоге ее истинные размеры существенно уменьшаются без нравственного оправдания и признания обществом. Так, извлечение личной выгоды медиками вызывает осуждение и протест у остальной части населения.

При этом надо иметь в виду, что деятельность врача не предполагает постоянного пребывания в ситуации морального выбора. Это неизбежно привело бы его к психологическому износу и профессиональным деформациям. Многие ситуации в медицине и способы диагностики и лечения пациентов носят повторяющийся, т. е. стереотипизированный или прецедентный характер, и имеют сформированный на основе длительного опыта определенный алгоритм действия. Поэтому проблема морального выбора относится по преимуществу к пограничным ситуациям, не имеющим готовых предписаний или решений и требующих определенных проявлений творческих поисков и нестандартных действий. Безусловными ценностями при этом являются сохранение жизни и здоровья людей.

Моральный выбор медицинского работника включает в себя множество составляющих. Так, внимания заслуживает вопрос о принципах подобного выбора. Можно согласиться с авторами (О. К. Позднякова и др.), которые полагают, что в качестве таковых можно использовать общие принципы этики, описанные Ю. А. Шрейдером. К ним относятся: принцип нередуцируемости морального блага в другие виды жизненных благ; принцип негативности по отношению к злу в любых его формах; принцип возрастания субъекта морали, требующий от человека постоянного подтверждения своего служения добру; принцип морального действия, поступка, совершенного «здесь и сейчас» в конкретной ситуации выбора; принцип диктата или императивной силы совести, регулирующий поведение личности в различных ситуациях; принцип рефлексивности морали, заставляющий ответственно относиться только к собственным помыслам и действиям независимо от поведения окружающих людей; принцип взаимопонимания и признания человеческого достоинства каждого участника; принцип дурного прецедента, требующий недопущения зла, вред от которого может превысить пользу от добрых дел и т. д. [10, с. 254–256].

Применительно к медицине к принципам морального выбора можно отнести также принцип защиты жизни и здоровья людей, ненападения вреда, безопасности лечения, принципы ответственности врача и пациента, социального равенства и доступности благ, учета интересов, соблюдения прав и свобод личности и т. д. Данные принципы и вытекающие из них моральные нормы выступают высшей формой регулирования отношений в сфере здравоохранения. Они носят универсальный характер и в той или иной степени приняты всем медицинским сообществом. При этом они имеют только моральную силу и не всегда закрепляются в формальных уставах и предписаниях. Их соблюдение связано с ценностными установками и убеждениями врачей и персонала и имеет личностный смысл, не всегда совпадающий с внешним контролем. Они основаны на солидарности и взаимной помощи лю-

дей и открывают возможности для полноценного сотрудничества врача и пациента.

В научной литературе принято различать мораль справедливости и мораль заботы. На наш взгляд, в первом случае речь идет о решениях, касающихся общества в целом, во втором имеется в виду медицинская помощь отдельному человеку. С. В. Молчанов на основе анализа научной литературы выделил четыре основных различия морали справедливости и морали заботы: 1) в первом случае человек рассматривается как автономный субъект, связанный с другими людьми взаимными обязанностями и ролями. Во втором признается единство человека с окружающими людьми на основе взаимной помощи и содействия; 2) сама моральная проблема в морали справедливости понимается как ситуация конфликта интересов индивида с обществом или другими людьми, разрешаемая на основе конвенционально установленных правил и стандартов. В морали заботы моральная коллизия рассматривается как ситуация общения и сотрудничества; 3) в решении моральной дилеммы первая мораль предполагает ориентацию на содержание ролей и обязанностей участников, соблюдение норм и правил. Другой подход ориентирован на взаимоотношения и личностное благополучие участников, предотвращение ущерба; 4) критерием оценки принятого решения в первом случае является рациональность, т. е. обоснованность и аргументированность суждений, а в другом – оценка последствий для благополучия и психологического комфорта всех участников. По мнению ученого, в современных условиях происходит сближение указанных подходов [5].

Основными компонентами (параметрами) морального выбора в медицинской практике являются: 1) познавательный, связанный с изучением имеющейся информации о состоянии проблемы и уровнем профессиональных знаний, компетентности специалиста; 2) ценностно-смысловой, обусловленный оценочными суждениями личности и теми значениями, которые придаются событиям; 3) мотивационный, обусловленный эмоциональным отношением к возникающим ситуациям, пониманием значения происходящего; 4) деятельностный, заключающийся в выборе конкретных способов и средств в достижении поставленных целей. Важнейшими характеристиками морального выбора являются его содержание с точки зрения имеющихся возможностей решения проблемы, самостоятельность и творческий характер действий врача, степень конфликтности принимаемых решений, их значимые последствия и результаты и др. На моральный выбор влияют как особенности конкретной ситуации, в которой оказался медицинский работник, его профессиональное окружение, мнение которого принимается во внимание, так и личный опыт, знания, ценностные установки и представления. Происходит процесс интериоризации, в результате кото-

рого внешние требования и инструкции переосмысливаются и преобразовываются в профессиональную позицию специалиста, становятся его внутренними убеждениями, влияющими на моральный выбор. Показателем последнего становится сознательное принятие на себя ответственности за предпринятые действия и их последствия.

Одним из способов морального выбора является широко практикуемый метод разрешения моральных дилемм, который связан с предпочтением одной из противоположных линий поведения или альтернативных решений. Такой подход разделяют многие ученые, в числе которых М. Д. Хаузер [8]. Однако некоторые специалисты отвергают возможность корректного выбора одного из противоречащих друг другу вариантов на основе общих моральных ценностей. Так, А. Макинтайр отрицает возможность разрешения подобных дилемм, имеющих различные нравственные основания и логику. В его примерах речь идет об отношении к войнам (пацифизм, стремление к миру; необходимость укрепления армии; признание справедливости и оправданности некоторых войн), об абортх (право женщины на свое тело; недопустимо, если речь идет о вашем рождении; общий запрет на убийство эмбрионов) и т. д. Автор отмечает концептуальную несоизмеримость конкурирующих аргументов. Они основаны на разных посылах и нормативных системах, поэтому невозможно рациональным образом их сравнить. Одновременно в них содержится апелляция к каким-то объективным стандартам и высшим принципам. При этом они имеют самое разнообразное историческое происхождение и содержание. Ситуации выглядят неразрешимыми, поскольку отражают моральный беспорядок, при котором невозможно найти правильное решение, руководствуясь каким-то одним нравственным принципом [4, с. 11–18].

Моральные дилеммы довольно часто возникают в медицине. Выполнение профессиональных обязанностей бывает затруднительным в сложных или нестандартных ситуациях. Возникновение дилемм связано с конфликтами между конкурирующими доводами и способами деятельности. Это могут быть расхождения между социальными ролями и взглядами специалистов, между личными и групповыми интересами, между несовместимыми нормами и ценностями, отказ от сложившейся практики в пользу новых подходов и т. д. Принимаемые решения могут основываться на силе традиций или инноваций, апеллировать к здравому смыслу или интуиции, но, что имеет обязательный в медицине характер, должны опираться на достижения науки и профессиональные знания врача. При этом могут обнаружиться допущенные в ходе лечения ошибки, появиться непредвиденные последствия. Поэтому возникает соблазн отложить решение сложной проблемы в надежде на последующее прояснение ситуации. В подобных ситуациях проявляются не только профессиональные, но и моральные качества врача и его представление о долге.

Примерами подобных дилемм в медицинской практике являются многократно описанные в литературе случаи.

Можно ли прибегнуть к эвтаназии для неизлечимо больного и страдающего пациента или стоит бороться до конца за его жизнь и не вмешиваться в естественный процесс?

Если медицинский диагноз говорит, что ребенок, по всей видимости, родится инвалидом, следует ли прервать беременность или надо довести дело до родов?

Что делать, если пациент, остро нуждающийся в переливании крови, отказывается от данной процедуры по религиозным и иным соображениям?

Следует ли продолжать по настоянию пациента и его родственников бесполезное, по мнению врача, лечение или можно прибегнуть к принудительному переходу к новой прогрессивной схеме?

Надо ли сообщать другим лицам (близким или руководителям) сведения о заболевании пациента, если они связаны с его моральной репутацией или исполнением служебных обязанностей?

Должен ли клиент знать правду о своем безнадежном состоянии, или врач обязан скрыть от него отсутствие шансов на выздоровление и поддерживать необоснованную надежду?

Является ли возраст (или заслуги) основанием для оказания внеочередной медицинской помощи пациенту и кого следует предпочесть – пожилого человека или ребенка?

Должен ли врач назначить не очень состоятельному пациенту эффективное, но дорогостоящее лечение или ориентироваться на дешевые и менее действенные аналоги?

Выбор возможен также между традиционным патернализмом и другими моделями взаимоотношений между врачом и пациентом (конвенциональными, контрактными) и т. д. Этот список можно продолжить.

Многие из обсуждаемых в литературе дилемм носят, на наш взгляд, не моральный, а, скорее, аморальный характер. Таковы рассуждения о том, что можно пожертвовать жизнью одних людей ради спасения других. Такие расчеты могут быть рациональными и даже необходимыми (жертвуя десятками, спасаем тысячи), но они находятся за рамками морали, исходящей из ценности любой жизни. Единственным моральным основанием в подобных ситуациях является добровольное решение людей пожертвовать собою ради спасения других. Это подвиг самопожертвования, который не может быть нравственной нормой. Несколько иначе выглядит ситуация, когда можно спасти только одного или нескольких из многих людей. Моральность здесь заключается в сохранении чьей-либо жизни. Но чувство вины за неспасенных становится неизбежным. Для того чтобы возник полноценный выход из моральной дилеммы, необходимо, чтобы все возможные решения были морально оправданными и служили добру. Например, невыполнение какой-либо работы может быть объяснено

необходимостью оказания неотложной медицинской помощи больному. Основанием является действие в пользу более высокой нравственной ценности – спасение жизни. Таким образом, условием разрешения моральных дилемм являются решения на основе принятой личностью и обществом иерархии нравственных ценностей и приоритетов.

Разумеется, конкретные обстоятельства жизни могут отразиться на практической реализации тех или иных моральных принципов. Нередко люди, оказавшиеся в сложной ситуации, стремятся к смягчению принятых в обществе моральных норм и стандартов поведения. Однако вызывает сомнение утверждение А. В. Разина, который пишет в своей в целом содержательной статье: «Я думаю, что моральные требования можно снижать только в том случае, если ожидается позитивный общественно значимый эффект от дальнейшей деятельности человека, которому было позволено совершить то, что обычно осуждается как отступление от моральных правил» [6, с. 77]. Обещание будущих «эффектов» вряд ли может быть основанием для допустимости безнравственных поступков. Также вызывает возражения мысль, что существование моральных кодексов, относящихся к профессиональной деятельности, в принципе разрешает ситуации моральной дилеммы и освобождает человека от принятия тяжелого в личном плане решения [6, с. 78]. Нам представляется, что моральный выбор всегда имеет личностный характер и предполагает самостоятельность человека. Никто и ничто не может освободить его от требований совести. Иногда из-за этого приходится менять профессию или место работы.

Для решения моральных дилемм (как и в целом при моральном выборе) необходимо последовательное решение следующих задач: четкое определение проблемы; выявление возможных и допустимых вариантов ее решения; сравнение преимуществ и недостатков каждого из них; принятие ответственного решения с учетом ожидаемых результатов и возможных последствий; необходимые для этого действия; анализ полученных результатов. Обязательно надо принимать во внимание потребности и права заинтересованных участников (пациентов), учитывать существующие риски, собрать необходимую информацию в плане имеющегося опыта и научных исследований, проконсультироваться с коллегами, изучить требования законов и нормативных актов, предписания медицинских уставов и кодексов и только после этого осуществлять свой выбор. Общий механизм подобного выбора представляется как способ поведения, основанный на этических принципах и ценностях его участников и регулируемый существующими правовыми и административными нормами и правилами. В обязательном виде он включает диалог с коллегами и пациентом. Несомненно, использование моральных дилемм как метода решения сложных вопросов позволяет придать процессу принятия решений этически обоснованный характер. Опыт подобных решений должен быть

описан и использован в различных медицинских учреждениях.

Условия принятия моральных решений и последовательность производимых операций могут выглядеть так: осознание значимости медицинской проблемы, заинтересованность участников; редукция, последовательное упрощение ее сложности; планомерное сокращение возможных альтернатив лечения; снижение неопределенности предполагаемых последствий; ограничение сроков принятия решений; осязаемое уменьшение степени произвольности действий; возможность контролировать события.

Медицинские решения должны быть рациональными, полностью находиться в сфере наших возможностей и предполагают наличие нескольких альтернатив, связанных, главным образом, не с уже определенными врачом целями, а с выбором средств их достижения. Происходит акт сокращения неопределенности. Выбор – это не просто познавательный или технический, а жизненный процесс, сознательный и свободный, опирающийся на профессиональные знания и умения, в нем присутствуют нравственные и эмоциональные мотивы, а за все действия врач несет полную ответственность. Поэтому он не сводится к принятию конкретных решений, а связан с самоопределением личности, предполагает более широкий спектр действий и контроля, а также общую решимость на что-то. Но решение всегда свидетельствует об определенном выборе, который еще нуждается в реализации, должен быть актуализирован.

Принятие решения есть только необходимый интеллектуальный этап осуществления морального выбора. В литературе отмечается, что решения могут приниматься в условиях полной определенности и прогнозируемости результатов, при наличии риска получения неблагоприятных последствий в условиях частичного отсутствия достоверных сведений относительно каких-то аспектов дела, наконец, при полном отсутствии необходимой информации о состоянии больного и ограниченности в использовании необходимых инструментов лечения. При этом сами медицинские решения могут быть информационными, организационными и оперативными. С точки зрения масштабов моральный выбор может быть ситуативным (конкретные задачи) и стратегическим (жизненная позиция).

Свое реальное воплощение моральный выбор должен найти в определенных действиях, достигающих целей в нравственно приемлемых формах. И здесь возникает проблема соотношения практической целесообразности тех или иных действий и их нравственного оправдания. Необходимо проанализировать и дать нравственную оценку преследуемым целям участников, мотивам их поведения, используемым средствам профессиональной деятельности и полученным результатам. Все названные элементы взаимосвязаны и должны отвечать критерию нравствен-

ности. Они отражают нравственное отношение врача к своей работе и окружающим людям. Обобщенным показателем морального облика является ответственность врача за свои поступки.

Среди элементов морального выбора субъективным моментом морального сознания выступают мотивы, побуждающие врача к профессиональной деятельности и к определенным способам ее осуществления. При этом вполне возможны несоответствия между намерениями субъекта и действительными результатами его работы. Очевидно, что мотивы милосердия и сочувствия не оправдывают допущенные ошибки, но хотя бы свидетельствуют о стремлении работника к благу, о желании помочь пациенту. Препятствием этому могли быть объективные трудности (сложность обстановки, дефицит времени и средств), но, по крайней мере, не равнодушие или цинизм (уровень профессиональной подготовки в общем случае не должен вызывать сомнения). Однако определяющим фактором моральной оценки действий врача остаются положительные результаты лечения. Теоретически можно допустить, что и неблагоприятные мотивы (тщеславие, карьеризм) могут стать причиной правильных решений и добрых поступков. В таком случае связь намерений и результатов становится более сложной и нестабильной. В общем виде данная схема обычно представляется как соотношение целей и средств деятельности.

Мы полагаем, что основным принципом деятельности врача является не принцип «не навреди» и, тем более, не выбор «наименьшего зла», а установка на достижение «наибольшего добра». Оправдание любого зла недопустимо. При этом в практической медицинской деятельности такие кризисные ситуации возможны и подчас требуют прагматичных, но имеющих отдельные негативные последствия решений. Однако в целом подобные действия должны привести к положительному результату или, по крайней мере, не допустить (как предел – минимизировать) ухудшения состояния больного. В таких сложных случаях врачу нельзя уклоняться от выбора и затягивать процесс вынужденного принятия компромиссных решений, тем более, допускать бездействие. В этом проявляется его моральная ответственность за жизнь и здоровье пациента.

При поиске оптимального решения участники консультаций нередко стремятся к компромиссу. Особенно он желателен в конфликтной ситуации. Здесь необходимо устранить конфронтационные настроения, свести к минимуму профессиональные разногласия, сделав акцент на конструктивные действия и интересы пациентов. Но при этом нельзя отказываться от моральных принципов и убеждений. Они позволяют провести разграничительную линию между добром и злом и принять решение, направленное на защиту жизни и здоровья людей. Сложность заключается в том, что специалисты могут руководствоваться разными

системами моральных ценностей и норм. Однако одновременно подобное разнообразие расширяет диапазон творческих возможностей врачей, обеспечивает эффективность и гибкость подходов. Поэтому необходим объективный анализ и сопоставление различных лечебных тактик с тем, чтобы принять наиболее оптимальное и обоснованное решение. Оно предполагает признание разумной аргументации сторон и достижение полного или частичного согласия при соблюдении моральных норм и ограничений. Достигнутый компромисс позволит согласовывать намерения и действия всего медицинского персонала.

Нам представляется возможной такая последовательность моральных суждений и возникающий на этой основе общий алгоритм решения нравственных коллизий в медицине:

- если в моральном конфликте находит выражение столкновение разных медицинских подходов или личных интересов участников, то его урегулирование возможно на уровне точного соблюдения принятых административных правил и служебных инструкций;
- если возникают противоречия в трактовке и применении самих административных и профессиональных норм, следует обратиться к правовой аргументации и действующим в отечественном здравоохранении законам;
- при возникающих разногласиях в трактовке правового регламента в работе медицинского учреждения или наличии правовых лакун необходимо обратиться к высшим моральным ценностям и традициям общества;
- при конфликте ценностей главной задачей становится не сохранение консенсуса или следование административным предписаниям, а спасение жизни и здоровья людей всеми доступными медицине средствами.

Наиболее предпочтительной является ситуация, при которой возникающие проблемы и разногласия решаются на уровне действующих в медицинском учреждении правил и уставов. При этом нравственное отношение к проблеме может не совпадать полностью с административными или правовыми аспектами ее урегулирования. Право контролирует лишь внешнее соблюдение законов и предотвращает общественно опасные действия. Мораль обращается к нравственным представлениям и мотивам поведения медицинских работников и воздействует на них. Однако они существенным образом влияют друг на друга. Уставные документы и право способствуют распространению и соблюдению определенных моральных норм. В то же время в них самих реализуются моральные цели и установки на сохранение человеческой жизни и общественное здоровье.

Выводы

Проблема морального выбора в медицине всегда была сложна и противоречива. Особенно актуальна она в

наши дни, отмеченные радикальными социальными и структурными преобразованиями и сменой ценностных ориентиров. Изменение материальной базы отрасли и схем ее финансирования также создают известные трудности в ее развитии. В условиях возникшей неопределенности и ослабления общественного контроля необходимость морально обоснованных решений становится очевидной. Поэтому изучение механизмов морального выбора в работе врача и всего медицинского персонала ставит новые задачи перед отечественной наукой. Следует заметить, что до настоящего времени в литературе по биоэтике понятие «моральный выбор» практически не разрабатывалось. Отсюда вытекает необходимость специальных этических исследований данной научной проблемы.

Моральные установки медицинских работников оказывают влияние на складывающиеся в этой сфере профессиональные отношения и определяют характер ее развития. Наряду с другими нормативными системами мораль регулирует деятельность врачей и других медицинских работников, их свободный и сознательный выбор линии поведения. В этой важнейшей для общества работе отражаются нравственные ценности медика, его моральные качества, отношение к своему долгу и служебным обязанностям. В разных ситуациях врачи ежедневно совершают свой моральный выбор, от содержания которого зависят жизнь и здоровье людей. В статье рассматривалась структура морального выбора, его феноменологическое содержание и особенности.

В результате проведенного исследования было установлено:

- моральный выбор врача определяется его личностными качествами, ценностными ориентациями, профессиональным опытом и пониманием своего долга по отношению к пациенту;
- на выбор влияет как сложность ситуации в диагностике и лечении заболевания, так и степень доверия и участия со стороны пациента в ее разрешении, стратегия сотрудничества;
- моральный выбор требует не только активизации нравственного сознания врача, но и этически обоснованные и последовательные поведенческие реакции, выражающиеся в конкретных делах и поступках;
- оптимальность морального выбора зависит не только от моральной рефлексии врача и его общей культуры, но, в первую очередь, от его профессиональной подготовленности и понимания целесообразности конкретных действий;
- заявленные цели и предлагаемые средства медицинской деятельности должны носить нравственно оправданный характер и способствовать сохранению здоровья и жизни людей;
- моральные решения принимаются на основе открытого диалога всех заинтересованных лиц и с учетом аксиологического содержания предлагаемых вариантов и имеющейся информации.

Автору представляется, что теория морального выбора имеет практическое значение для медицинской деятельности и будет способствовать нравственному воспитанию всех сотрудников отечественной системы здравоохранения. Она должна лежать в основе этического просвещения и образования в медицинском вузе.

Источники и литература / Sources and references

1. Аристотель. Евдемова этика: в 8 книгах. М., 2005. 445 с.
2. Бакштановский В. И., Согомонов Ю. В. Ситуация морального выбора: универсальные и социокультурные модели // Моральный выбор. Ведомости. Вып. 20. Тюмень, 2002. С. 6–38.
3. Леонтьев Д. А. Психология выбора. Часть II. Личностные предпосылки и личностные последствия выбора // Психологический журнал. 2014. Том 35. № 6. С. 56–68.
4. Макинтайр А. После добродетели: Исследования теории морали. М., 2000. 384 с.
5. Молчанов С. В. Организация условий ориентировки в морально-ценностном выборе личности как задача психологического консультирования // Мир психологии. 2016. № 4 (88). С. 221–227.
6. Разин А. В. Моральные дилеммы // Вестник РУДН. Серия Философия. 2014. № 2. С. 66–82.
7. Франкл В. Доктор и душа. СПб., 1997. 285 с.
8. Хаузер М. Д. Мораль и разум: Как природа создавала наше универсальное чувство добра и зла. М., 2008. 639 с.
9. Шабалин А. П., Первушина О. Н. Проблема морального выбора: междисциплинарный подход // Reflexio. 2017. Т. 10, № 2. С. 37–56.
10. Шрейдер Ю. А. Этика. Введение в предмет: Учеб. пособие для вузов. М., 1998. 270 с.

Информация об авторе:

Омеличкин Олег Викторович, доктор политических наук, профессор кафедры философии и культурологии ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: omelichkin.ov@mail.ru. ORCID: 0000-0001-6149-0443

Author information:

Omelichkin Oleg Viktorovich, Doctor of Sciences in Politics, Professor of the Department of Philosophy and Cultural Studies, Kemerovo State Medical University. E-mail: omelichkin.ov@mail.ru. ORCID: 0000-0001-6149-0443