

УДК 17.01
Омеличкин О. В.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО РИСКА

Аннотация

В статье рассматривается медицинский риск как проблема биоэтики. Ее актуальность обусловлена тем, что процесс лечения и внедрение новых технологий в некоторых случаях может привести к нежелательным последствиям. Методологической основой исследования является системный подход, включающий этический анализ рисков в профессиональной деятельности врача. Предметом изучения выступают моральные составляющие медицинского риска и гуманные пути его оптимизации. В результате определены качественные характеристики рисков, классификация их видов по разным основаниям. Автором выделены особенности труда медицинских работников, предопределяющие повышенное содержание риска. Моральным основанием для него может быть уверенность в благоприятном исходе и исчерпанность других средств. В статье описаны основные

принципы и правила, обеспечивающие защиту здоровья человека, его прав и безопасности. Эта проблема касается и самих медиков. Рассматривается вопрос об управлении рисками. Выводы включают утверждение о неизбежности определенной доли риска в работе врача и необходимости его этического обоснования и минимизации. При этом все медицинские мероприятия должны осуществляться на основе моральной установки на безопасность человеческой жизни и недопустимость нанесения вреда.

Ключевые слова: здравоохранение, медицинский работник, биоэтика, мораль, риск, лечение, эксперименты, управление рисками, защита здоровья, моральная ответственность.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источник финансирования: данная работа не имела источников финансирования.

Для цитирования: Омеличкин О. В. Этические аспекты медицинского риска // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2023. Т. 4. № 3. С. 6-14

Статья поступила в редакцию 25.08.23

Omelichkin O. V

ETHICAL ASPECTS OF MEDICAL RISK

Abstract

The article studies medical risk as a problem of bioethics. Its relevancy is due to the fact that, in some cases, the treatment and the application of new technologies can lead to undesirable consequences. The methodological basis of the research is a systemic approach that involves an ethical risk analysis in the professional activity of a doctor. The subject of the study is the moral constituents of medical risk and humane ways of its optimization. As a result, the qualitative parameters of risks and the classification of their types due to different criteria were specified. The author highlights the features of the medical workers' activity which can predetermine a higher level of risk. The latter may be morally grounded on a doctor's confidence in a favorable treatment outcome and the exhaustion of other medical avenues. The article describes the fun-

damental principles and rules that ensure the protection of human health, human rights and safety. The same is true with the medical workers themselves. In connection with this, the issue of risk management is given a thorough attention. The conclusion formulates a statement about the inevitability of a certain risk factor in doctors' professional practice and the need for its ethical justification and minimization. It is of vital importance that all medical actions should be carried out on the basis of the moral attitude towards the safety of a human life and the inadmissibility of doing harm.

Keywords: healthcare, medical worker, bioethics, morality, risk, treatment, experiments, risk management, health protection, moral responsibility.

Conflict of Interest: none declared.

Funding: there was no funding for this project.

For citation: Omelichkin O. V. Ethical aspects of medical risk // Humanities and Social Sciences Bulletin. 2023. V. 4. No. 3. P. 6-14

Введение

С проблемами риска люди встречаются во всех областях общественной и природной жизни. Экономика, политика, производство, экология и т. д. – все подверже-

но незапланированным и вредоносным изменениям. Не случайно известная книга У. Бека называется «Общество риска» [3]. В ней подчеркивается, что нарастание разнообразных рисков в условиях модернизации является

существенной чертой современности. Любая производственная, социальная и, тем более, инновационная деятельность связана с многочисленными рисками. Всегда можно получить не тот результат, на который рассчитываешь. Поэтому риск выступает неотъемлемым компонентом любой практики.

Риск присутствует в управлении, принятии решений и их реализации. Очевидно, что развитие техники и технологий создают новые поводы для кризисов и катастроф, но они же предлагают и новые средства для их предупреждения. Поэтому некоторые ученые полагают, что в историческом процессе величина риска не повышается, а только изменяются его форма и содержание (Ю. Козелецкий). Можно предположить, что определенная доля риска, смелости и решительности всегда была необходима для достижения общественно значимых целей. Однако возможен и неоправданный риск, который ведет к неудачам и невозвратным потерям.

Ученые различных специальностей обсуждают эвристические причины и объективные предпосылки возможных заблуждений, неверных решений и действий. Уже в первой половине XX века проводились исследования риска в области финансов, энергетики, экологии, медицины и т. д. Часто его изучение осуществлялось в рамках теории кризиса, поскольку подобные события могли нанести заметный или непоправимый ущерб объекту воздействия. Существуют многочисленные зарубежные исследования на данную тему [22], [23], [24], [25]. Весьма представительна и отечественная литература [1], [2], [8], [17]. Разработка отдельных аспектов теории рисков привела к необходимости выделения новой научной и учебной дисциплины – рискологии, рассматривающей общие закономерности их формирования и проявления.

Данная проблема актуальна и для развития здравоохранения. Использование на практике новейших медицинских средств и технологий может принести не только благо, но и чрезвычайно ощутимые потери для здоровья людей. Риск постоянно присутствует в работе медика. Он связан со сложностью оценки состояния пациентов, высокой степенью неопределенности в результатах и последствиях лечения. Изучение различных аспектов рисков в медицине позволит сократить количество ошибочных решений и будет способствовать повышению безопасности и эффективности врачебной деятельности. В этой связи можно отметить ряд интересных работ, написанных отечественными и зарубежными авторами [6], [7], [18], [19].

Существуют разные подходы к проблеме. Субъективистская трактовка риска связана с утверждением, что решения человека полностью определяются его личностными качествами. Так, Е. П. Ильин анализирует основные понятия, связанные с важнейшими психологическими характеристиками риска. Это объект риска, фактор

риска и группы риска. Описываются функции и степени риска. Отмечаются основные виды систематических ошибок, допускаемых при оценке вероятностей. Рассматривается обоснованность риска и вероятность его наступления. Автором выделяются различные виды рисков – преднамеренные и непреднамеренные, объективные и субъективные, реальные и мнимые, мотивированные и немотивированные, оправданные и неоправданные, приемлемые и неприемлемые и т. д. [9].

Примером объективистского подхода, учитывающего влияние внешней среды, может служить статья А. А. Быкова и Б. Н. Порфирьева, в которой дается развернутая классификация рисков. Ее критериями выступают общие, присущие всем видам риска характеристики. К ним относятся: 1. Источники, факторы (среда возникновения) или причины (природа) опасности/ущерба. 2. Объект(ы) уязвимости к опасности. 3. Масштабы/уровни опасности, последствий. 4. Зависимость от временного фактора. 5. Типичность или регулярность реализации риска. 6. Характеристика последствий реализации риска. 7. Характеристика взаимодействия с другими рисками. 8. Характеристика величины/размера риска. 9. Возможность свободы выбора. 10. Характеристика степени измеримости и прогнозируемости риска [5, с. 330–335].

Данные подходы и выделяемые параметры заслуживают специального изучения, что не входит в нашу задачу. В статье речь пойдет об этической трактовке рисков в сфере медицины.

В качестве теоретико-методологической основы перспективным представляется использование системного подхода в исследовании медицинских процессов. Такой подход позволяет разработать методы оценки показателей эффективности и безопасности медицинской системы, прогнозировать ее поведение при различных внешних воздействиях. Теория систем позволяет оценить риски возникновения сбоев в работе и степень вероятности отрицательных результатов в лечебном процессе, что определяется необходимостью сохранения основного богатства общества – здоровья человека.

Важнейшими индикаторами функционирования физиологических систем, отмечает Л. В. Мезенцева, являются их устойчивость, надежность и безопасность. Понятие устойчивости применяется в клинике для обозначения степени тяжести состояния пациента (сердечный ритм и т. д.). Надежность есть свойство объекта сохранять во времени в установленных пределах значения всех параметров, характеризующих способность живых организмов выполнять требуемые функции в заданных режимах и условиях применения (дыхание, обменные процессы и т. п.). Безопасность – это вероятностная характеристика, определяющая возможность предотвращения аварийной ситуации человеческой системы и задачи выживания. Она определяется конструктивными особен-

ностями и физиологией организма и характеристиками окружающей среды. Названные показатели служат базисом для получения оценок функций риска в медицине. С их помощью разрабатываются математические оценки факторов риска и различные эмпирические модели поведения [12].

Подобные исследования проводились с начала прошлого века во многих странах мира. Стало очевидно, что оценка медицинских рисков зависит от функциональных ресурсов множества физиологических систем организма, которые в целом составляют физиологический ресурс здоровья. Были выявлены основные факторы риска, которые включают биологические характеристики человека (масса тела, АД, уровень глюкозы и пр.), особенности его образа жизни (физическая активность, питание, вредные привычки, характер труда), приводящие к увеличению риска патологий. В числе их рассматриваются пол, возраст, наследственность и т. д. Учитывается и воздействие окружающей среды. При этом необходимо различать популяционные (всеобщие) риски и индивидуальные физиологические риски. Оценки подобных рисков могут быть получены на основе показателей устойчивости физиологических функций к тем или иным внешним воздействиям (стрессорные, химические, медикаментозные и др.), которые люди переносят по-разному [12, с. 51-55].

Отмечая необходимость и продуктивность подобных медицинских исследований, мы считаем возможным обратиться к проблеме риска с точки зрения профессиональной деятельности врача и ее моральной оценки. Ранее мы рассматривали вопросы морального выбора медика [16] и нравственные модели его поведения [15], также связанные с известными рисками. Целью настоящей статьи является разработка теоретических основ изучения ситуаций медицинского риска и этически обоснованных методов управления качеством и результативностью медицинской помощи. Таким образом, объектом исследования выступают отношения между врачом и пациентом в условиях неопределенности состояния и неоднозначности предполагаемых результатов лечения. Предмет же состоит в этическом анализе и классификации ситуаций медицинского риска и поиске оптимальных и морально обоснованных путей его минимизации в процессе укрепления здоровья людей. Основными методами исследования являются этический анализ в рамках системного подхода к проблеме, анализ теоретических источников и сложившейся медицинской практики.

Результаты исследования

Анализ различных видов рисков предполагает выяснение их природы и качественных особенностей, их классификацию и обоснование способов управления рисками при решении различных социальных задач. Такова общая

методологическая схема исследования. Необходимо выделить основные черты (элементы) риска, проявляющиеся в общественной практике. Заметим, что акцентировка внимания на каждой из них в отдельности привела к тому, что в отечественной науке не сложилось единого понимания риска.

По мнению специалистов, все известные концепции риска имеют нечто общее, которое состоит в возможном несовпадении реально достигнутого и потенциально возможного эффекта. Таким образом, риск всегда связан с преодолением неопределенности в ситуации действий, которые могут привести к непредсказуемым и нежелательным результатам. Данная неопределенность или случайность может иметь как внешние, так и внутренние причины. К ним относятся как сложность и противоречивость самих социальных процессов, так и ограниченность или неточность имеющейся информации и субъективность их оценок. Возможно сопротивление предпринимаемой деятельности или ограниченность ресурсов. Необходим всесторонний учет этой неопределенности в процессе принятия решений.

Другим важным признаком риска является необходимость выбора из нескольких вариантов действия. Альтернативность подходов и решений позволяет сравнить имеющиеся возможности и найти наиболее надежный и продуктивный вариант. При этом некоторые способы деятельности могут вызывать сомнения и требуют осторожности в применении. Выбор дает возможность определить наиболее эффективный путь достижения поставленной цели. Он означает, что используемые средства неравнозначны по своим последствиям (примером может быть принцип наименьшего зла). Отсутствие такого выбора ограничивает возможности субъекта в его контроле над ситуацией. Поэтому в действиях на безальтернативной основе возможны неудачи и потери.

Риск обычно связывают с возможностью ухудшения обстановки, с какой-либо опасностью (заражения, ущерба, гибели). Речь идет об отрицательных результатах деятельности, реальной угрозе потери, вреда, неблагоприятного исхода. Возможность негативных последствий или проигрыша заставляет людей осознавать данную ситуацию как рискованную. Тем не менее, необходимость достижения поставленной цели и ее преимущества воспринимается как более важное явление по сравнению с возможными потерями. Однако наличие опасности продолжает рассматриваться как фактор, корректирующий планы и действия людей и предусматривающий специальные защитные меры. Отсутствие опасности заметно снижает риски.

Существуют и позитивные трактовки риска. Он может рассматриваться как необходимое условие достижения общественно значимой цели, обретения успеха. Это связано со способностью человека принимать на

себя ответственность, правильно рассчитать свои силы и возможности, смелостью и стремлением к самореализации. Присутствует здесь и творческий поиск, и некоторая надежда на удачу, везение. Нередко в подобных ситуациях риск носит вынужденный характер, поскольку отсутствует другой, безопасный путь достижения цели. Некоторые люди идут на риск ради острых ощущений или получения удовольствия от предприимчивости и импровизации. Отсюда и выражение: «Риск – благородное дело».

Таким образом, риск – это свойство человеческой деятельности, отражающее способность субъекта принимать ответственные и неординарные решения и осуществлять практические действия в условиях неопределенности и различных угроз. Данное определение имеет прямое отношение и к медицинской деятельности.

Необходимо уточнить соотношение разных понятий. Угроза – это положение, характеризующееся высокой вероятностью наступления события, наносящего существенный вред объекту, при этом не всегда существуют возможности для его предупреждения. Во многих случаях она имеет объективный и закономерный характер и в ограниченной степени контролируется человеком (природные катаклизмы, эпидемии). Риск всегда связан с деятельностью людей. Он идентифицируется и осознается в реальных отношениях между ними. Поэтому риск может быть прогнозируем, предотвращен или уменьшен.

Риск в медицине включает в себя следующие компоненты: объективные условия (состояние пациента, возможности), в которых совершаются лечебные действия; ситуация альтернативного выбора методов лечения с непредсказуемыми последствиями; степень осознания и оценки медиками и пациентами самого факта риска; реальные действия врачей для достижения целей; неоднозначные результаты медицинской деятельности. При этом подчеркивается возможность отклонения полученных результатов от поставленных целей, неожиданность вмешательства непредвиденных обстоятельств, ограниченность или неточность используемой информации, неоднозначность оценок состояния здоровья, ощутимый дискомфорт или эмоциональное неприятие сложившегося положения.

Важность этической составляющей медицинского риска обусловлена особенностями работы врача. Во-первых, она основана на непосредственном общении с пациентами, их родными и коллегами, что предполагает высокую коммуникативную культуру, эмпатию и толерантность; во-вторых, ей присуща высокая степень психологической и физической напряженности, связанной со сложностью решаемых задач и требующей твердости и мужества; в-третьих, врач руководствуется милосердием, он несет, наряду с административной и юридической, моральную ответственность за результаты лечения;

в-четвертых, сама медицинская деятельность с необходимостью имеет творческий характер, поскольку нередко связана с ситуациями сложного выбора и принятием нестандартных решений.

Медицинские решения всегда содержат в себе элементы непредсказуемости и риска. Это следствие сложности и неоднозначности возникающих ситуаций. Они нередко имеют необратимый характер. Случающиеся при этом ошибки могут нанести ущерб здоровью людей и с трудом поддаются корректировке. Практически во всех случаях терапевтическое лечение что-то улучшает, а чему-то наносит вред. Поэтому в медицине всегда остро стоит вопрос о цене (в том числе и нравственной), которую приходится заплатить, чтобы вылечить какое-то заболевание. Ведь при этом могут пострадать другие органы и системы. Приходится учитывать и то обстоятельство, что сам процесс лечения сопряжен с расходом немалых материальных средств и ресурсов. В затраты также входят потери времени, сил, использование профессиональных знаний, умений, дополнительное привлечение специалистов и т. д. Стратегия лечения может быть ориентирована как на максимизацию результатов (что предпочтительнее в рамках этического подхода), так и на минимизацию затрат (как правило, вынужденную). Однако в целом критерии экономической выгоды или экономии в вопросах сбережения здоровья ограничены. А представление об эффективности медицинской деятельности связано с показателями ее качества, заключающимися в соответствии достигнутых положительных результатов лечения поставленным целям.

Повышенное содержание рисков в медицине связано также с тем, что в ней значительное место занимает научная, экспериментальная деятельность. Исследовательский характер работы обусловлен поиском оптимальных путей решения медицинских проблем и оказания помощи пациентам. Элементы творческого отношения и поиска присутствуют в диагностике, наблюдении и превентивном лечении. Инновационность деятельности проявляется в активном использовании передовых результатов научных исследований и разработок и получаемых на их основе новейших (усовершенствованных) медицинских продуктов и услуг. Они касаются получения новых знаний и способов воздействия. Данные процессы (например, проверка новых препаратов) могут быть вплетены в повседневную медицинскую практику.

Но любые креативные программы и инновационные решения содержат в себе элементы неопределенности и могут иметь неожиданные последствия. В первую очередь это касается недостаточно проверенных методов лечения и экспериментов. Подобные действия могут не иметь под собой убедительных научных доказательств, накопленного положительного опыта, разработанного протокола внедрения. В подобных случаях этика требует,

в первую очередь, соблюдения прав пациента, обязательного стремления к его благу и снижению рисков. Любые инновационные решения должны повышать качество лечения и приносить пользу людям. Очевидно, что внедрение новых биологических и медицинских технологий ставит сложные вопросы перед биоэтикой. К таковым относятся проблемы генной инженерии, трансплантации внутренних органов и тканей человека, искусственное оплодотворение, клонирование и т. д., которые не укладываются в представления традиционной морали.

При оценке ситуации риска врач должен исходить не только из объективных показателей состояния пациента, но из реалистического понимания собственных возможностей. Помимо профессиональных знаний и умений большое значение имеют уверенность в себе, способность к быстрому анализу ситуации и принятию решений, решительность и настойчивость в стремлении помочь людям. В этой профессии недопустимы недооценка опасности или халатность. Они могут отразиться на жизни и здоровье людей. Врачу необходимо даже в условиях неопределенности принимать рациональные, тщательно просчитанные решения в лечении пациентов. Он должен учесть все возможные негативные последствия медицинских назначений и быть готовым к своевременной их замене. Моральным основанием риска может быть только уверенность врача в возможности достижения благоприятных результатов в лечении пациентов и облегчении их страданий. Другим основанием является исчерпанность доступных безопасных методов лечения и необходимость принятия экстренных мер.

Подчеркнем, что пациент должен дать добровольное согласие на использование средств, имеющих потенциально опасные свойства. Следует учитывать и возможность неожиданных реакций организма на различные лекарственные препараты и процедуры. Чтобы снизить возможность случайного нанесения вреда, помимо общих знаний и накопленного опыта, имеющихся научных рекомендаций, медицинский работник должен опираться на нормативные документы и предписания, регламентирующие его работу. Игнорирование рекомендаций, нарушение правил оказания медицинской помощи, беспечность и т. п. могут привести к действиям (или бездействию), которые будут квалифицироваться как преступления по небрежности.

По мнению специалистов, риски в медицине можно классифицировать следующим образом: 1) социально-правовые; 2) риски, связанные с управлением; 3) профессиональные (медицинские) риски; 4) риски, связанные с угрозой здоровью медицинских работников [11, с. 4–9].

Е. В. Ушаков дает развернутую картину полей риска в медицинской сфере: риски, связанные с серьезными недостатками применяемых медицинских технологий (новые методы диагностики, лечения и т. п., находящиеся

на стадии испытаний); принятие решения о медицинском вмешательстве, содержащем риск причинения физического вреда или психологической травмы; проблемы выполнения текущих медицинских процедур (нарушение правил безопасности, риск инфицирования и др.); риски, связанные с самопомощью и самолечением населения; проблемы, касающиеся обширных последствий научно-технологического развития. Они содержат в себе серьезные риски для общества: скажем, нейротехнологии или эксперименты с клонированием [20, с. 91–92].

Позиция автора интересна еще и потому, что он одним из первых указал на моральные основания медицинского риска. Ученый пишет: «В современном мире постепенно формируется новое понимание риска, связанное с моральными проблемами, отдельное от технико-рациональных аспектов... Представляется, что важнейшей задачей этики риска как отдельного направления является необходимость высветить ее особое, самостоятельное поле, не сводимое к абстрактному, статистико-аналитическому подходу, трактующему задачи оценки и управления рисками в технических терминах. Объективистские, количественно-ориентированные методы контроля риска не могут в полной мере охватить те острые проблемы, которые связаны с ситуациями медицинского риска. Риск следует рассматривать не только как научную, нейтрально изучаемую категорию (например, трактуемую вероятностно-статистически), но также как категорию жизненной ситуации пациента, понимаемую всегда в индивидуальном, ценностно насыщенном ключе. Иными словами, оценка и ведение риска – это не просто абстрактный дискурс в терминах «балансов» вреда и пользы, «вероятностей» нежелательного исхода и т. п., но и вхождение в человеческие смыслы, связанные с такими понятиями, как тревога, опасность, страдание, ответственность, надежда. В перспективе жизненной ситуации пациента риск уникален и не выразим формальными понятиями» [21, с. 54].

Моральные основания риска многие ученые (Э. Агацци и др.) видят в фундаментальных характеристиках человеческой природы. Лишь человек способен рисковать, а также осуществлять выбор и принимать решения. Вхождение в ситуации риска тесно связано с моральными проблемами свободы и ответственности. Об этом пишет и В. Меркле: «Вопрос о том, почему же мы совершаем ошибки, хотя хотим поступать правильно, – основной источник управления рисками... Причины ошибок и просчетов большей частью кроются в нашей с вами сущности как таковой. По этой причине важно обнаружить, как именно действуют люди, допуская неадекватные действия. Большое количество таких ошибок может сделать каждый из нас, и они порождаются вовсе не личностным фактором» [13, с. 14].

Очевидно, что важную роль в этом процессе играет мораль. Каждый человек относится к риску в соответ-

ствии со своей системой ценностей. Действующим лицом в проблематичной ситуации всегда является сам человек. Он принимает решения на основе своих знаний и убеждений, имеющейся информации и практического опыта. Его моральные представления играют при этом немаловажную роль. Поэтому риск является оценочной категорией, выражающей степень вероятности неблагоприятного развития событий в соответствии с образом мыслей отдельных личностей и определенной системой нравственных координат.

Помимо профессиональной составляющей в работе врача (его знания и умения) в риске проявляются смысловые и ценностные элементы, составляющие ядро личности. В процессе лечения речь идет о межличностных отношениях, в которых, согласно древней заповеди, надо лечить больного, а не болезнь. Поэтому так сложна этическая интерпретация любых нежелательных явлений, которая может быть основана на личных, групповых или общественных интересах и ценностях. Не будет преувеличением сказать, что в этическом понимании рисков отражается вся совокупность наших представлений, знаний, ценностей и убеждений, традиций и стереотипов относительно возможных неблагоприятных результатов лечения.

Следует подчеркнуть, что сама ситуация риска всегда связана с моральными вопросами. Она ставит человека перед необходимостью делать выбор в пользу какого-то решения. Когда речь идет о медицинском вмешательстве, то сразу возникает проблема возможных последствий для пациента и переживаний по поводу вынужденного причинения вреда. Этическому контролю подлежат вопросы предвидения рисков, обоснованности подобных действий, допустимого уровня возникающей опасности и способов ее снижения, моральной (наряду с правовой и административной) ответственности должностных лиц и общественное мнение по данному поводу. Необходимы этические правила и нормы для медицинских работников, которые бы регулировали подобные отношения.

Большое внимание к вопросам проведения различных исследований и экспериментов на человеке стало уделяться после Второй мировой войны и выявленных фактов преступлений нацизма. Был разработан Нюрбергский кодекс (1947 г.), в котором сформулированы международные этические принципы проведения подобных исследований. Следует упомянуть и другие международные документы: постоянно обновляющаяся Хельсинкскую декларацию (ВМА, 1964 г.), Бельмонтский доклад (1978 г.), Международные руководящие принципы этики для биомедицинских исследований на человеке (CIOMS, 1982 г., обновленная версия 2002 г.), Конвенцию о защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедици-

не (СЕ, 1997 г.), Руководства для работы комитетов по этике, проводящих экспертизу биомедицинских исследований (ВОЗ, 2000 г.) и т. д. Их положения закреплены в законодательствах многих стран мира.

В этих документах устанавливаются основные принципы защиты человека, его достоинства, свободы, прав и безопасности. В числе важнейших этических принципов называются уважение личности, ее целостности и самостоятельности; благодеяние (польза) и ненанесение вреда; справедливость в распределении благ и издержек между участниками. Люди, подвергающиеся медицинскому вмешательству или ставшие объектом научных исследований, должны получать несомненную выгоду от его результатов. В связи с различными аспектами риска в документах сформулированы этические правила, определяющие характер отношений в медицине: информированного добровольного согласия, основанного на понимании человеком возможных последствий и его свободного выбора; объективной оценки пользы и компенсации потенциального вреда для здоровья и благополучия пациента от получаемого лечения; конфиденциальности, реализующей право человека на сохранение тайны его личной жизни, и др.

Мы согласны с Е. В. Ушаковым, который полагает, что в условиях высокого риска, который имеет место в современной медицинской системе, должен действовать принцип концентрации ответственности. Он означает, что необходима этическая обязанность усиления и концентрации личной ответственности за контроль и снижение опасности, что особенно важно, когда риск создается множественными участниками медицинской помощи (врачи, сестры, техники и т. д.). С точки зрения этики риска, необходимо также подчеркнуть принцип приоритета вопросов риска перед прочими клиническими соображениями. Это означает, что отрефлексированное отношение к опасности должно быть составляющей самой этики риска. Следует полагать, что принятие клинических решений, смещенных от целей безопасности к другим соображениям, должно расцениваться не просто как технически неверное, но как этически неприемлемое. Все действия, которые повышают риск пациента в угоду побочным целям, противоречат врачебной этике [21, с. 56, 58].

С данной позицией полностью согласуется сформулированный Т. В. Мишаткиной этический принцип предосторожности, «требующий при разработке инноваций, носящих неопределенный и проблематичный характер, принимать во внимание в первую очередь наиболее опасный из возможных вариантов развития событий, то есть исходить из презумпции опасности» [14, с. 290]. Таким образом, если существует доказанность того, что некая деятельность может причинить ущерб более серьезный, чем предполагалось, то следует произвести предупреждающее действие (или бездействие). Поэтому данный

моральный принцип – это упреждающая модель защиты человека и окружающей среды от неопределенных рисков человеческой деятельности для предотвращения или ограничения возможного вреда [14, с. 290–291].

Но проблема рисков в медицинской системе не акцентируется на пациентах, а имеет и другие стороны. Профессиональная деятельность медицинских работников может нанести существенный вред их здоровью. Она бывает связана с небезопасными условиями труда (возможность заражения, токсичные препараты и т. д.), физическими и эмоциональными перегрузками, рутинностью обязанностей, конфликтностью отношений, неудовлетворенностью своим положением и материальным состоянием. Все эти обстоятельства ведут к профессиональным рискам, которые могут привести к деформации личности. Следствием этого является состояние, которое специалисты определяют как эмоциональное выгорание и девальвация профессиональных целей [4, с. 20–26].

Существует и правовой аспект проблемы. Речь идет о защищенности медицинских работников и всей системы здравоохранения от объективных рисков и угроз, связанных с преступной деятельностью и коррупцией в сфере медицины, совершаемой как представителями криминального бизнеса, так и некоторыми сотрудниками медицинских учреждений. Коммерциализация данной сферы объективно приводит к тому, что на первый план выходят вопросы доходности и платежей. К этому же ряду можно отнести и злонамеренные попытки отдельных пациентов и их родственников обвинить медиков в неоказании квалифицированной медицинской помощи, грубости и халатности с целью потребовать материальной компенсации за допущенные, по их мнению, ошибки. В этой связи необходим строгий общественный контроль над осуществляемой медицинской деятельностью и четкий правовой механизм реализации ответственности за предоставляемые медицинские услуги. Следует укреплять и нравственные основы здравоохранения, формируя отношения взаимного уважения и доверия между медиками и населением.

Медицинская деятельность всегда связана со значительными рисками и неопределенностью результатов, поэтому государство должно уделить особое внимание страхованию рисков в данной сфере. Мы согласны с мнением специалистов, которые пишут: «Серьезной болевой точкой отечественной системы здравоохранения является недостаточность правовых механизмов защиты медицинских работников от «пациентского экстремизма». В стране фактически установлена презумпция вины врачей и медицинского учреждения. Чем чаще возбуждаются уголовные дела в отношении врачей и выплачиваются миллионные компенсации, тем больше появляется желающих судиться с врачом, а точнее, с клиникой. В настоящее время у нас отсутствует страхование профессио-

нальной ответственности врачей. Медицинские учреждения могут застраховать профессиональную ответственность своего персонала, но им на это не хватает средств. В свою очередь, страховщики считают данный вид страхования чрезмерно рискованным» [18, с. 33].

В проблеме медицинских рисков присутствует множество других этических сложностей. Во-первых, необходимо различать непосредственную медицинскую помощь пациентам и то экспериментальное научное знание, которое приобретается в ходе лечения и может быть полезным в будущем. В этом смысле отрицательный результат так же должен приниматься во внимание, как и положительный. Во-вторых, возникает вопрос о допустимом риске, который в каждом конкретном случае может быть различным. Это тот минимальный размер риска, который считается приемлемым с медицинской, правовой или моральной точки зрения и не представляет серьезную угрозу для жизни и здоровья людей. Определить эту границу непросто, но безопасность человека должна соблюдаться в первую очередь. Другие варианты неприемлемы.

В медицине, как и в других областях человеческой деятельности, большое значение имеет управление рисками. Оно направлено на минимизацию опасности и издержек, допускаемых вследствие ошибок или неконтролируемых процессов. Для этого необходима объективная оценка возможных рисков и разработка мер, в том числе, и превентивных для их сокращения и сохранения здоровья людей. Медицинские службы должны постоянно контролировать весь процесс профилактики и лечения пациентов с целью предотвращения осложнений. При этом остается сложной проблема определения степени обоснованности того или иного риска. Здесь следует опираться не только на моральные представления, но, прежде всего, на правовые нормы (в частности, на ст. 41 УК РФ). Согласно документам, не является преступлением нанесение вреда, если преследовалась полезная для личности и общества цель, которая не могла быть достигнута никаким иным путем. Это вынужденная и необходимая мера, которая опирается на научные знания и опыт, и задача врача состоит в том, чтобы в допустимой форме максимально снизить наносимый пациенту ущерб.

К методам управления рисками в медицинских учреждениях С. С. Колесникова и М. А. Василенко относят: а) метод отказа, остановки рискованной деятельности; б) метод снижения риска путем проведения профилактических мер; в) метод сохранения или принятия риска, предполагающий создание необходимых резервов и постоянный мониторинг ситуации; г) метод передачи риска с помощью делегирования ответственности другим лицам. К способам управления рисками авторы относят: а) исключение угрозы риска, его предупреждение или ограничение; б) возмещение ущерба, если негативное событие случилось [10, с. 102].

В научной литературе описываются и другие приемы контроля над риском в системе здравоохранения: уклонение от необоснованного риска; уменьшение издержек и потерь; нормирование опасностей; регламентация действий в чрезвычайных (кризисных) ситуациях; коллективное обсуждение критических моментов и совместный поиск решений; объявление перерыва или замораживание ситуации и т. д. Подчеркнем значение целевой коммуникации, передающей сведения, которые позволяют решить проблему. Речь идет не только об общении врача с пациентом по поводу индивидуальных назначений. Важную роль играет информирование медицинского сообщества о встречающихся сложных случаях и используемых методах лечения, а также просветительская работа относительно медицинских рисков и предупреждения опасностей в самом обществе.

От медицинских работников требуется рациональный подход к анализу информации и принятию решений, решительность в их осуществлении, конструктивное взаимодействие с коллегами и пациентами. Врач должен проанализировать ситуацию, выявить осложняющие моменты, выбрать правильный курс лечения и донести свои решения до пациента. Этика требует от него честности, доверия и поддержки человека, уважения его интересов и пожеланий, способность взять на себя ответственность за результаты лечения. Одной из важнейших добродетелей врача является разумность. Она позволяет анализировать конкретные случаи и находить практические решения на основе моральных принципов. Одни и те же цели могут быть достигнуты разными способами, что порождает ситуацию морального выбора. Необходима способность медика к предвидению дальнейшего развития событий и последствий, в том числе и нежелательных. Еще раз подчеркнем значение широких научных дискуссий и контроля общественности за результатами медицинской практики.

Выводы

Рассматривая в основном те стороны медицинского риска, которые связаны с нанесением возможного ущерба здоровью и жизни людей, мы не должны забывать о том, что риск является неотъемлемым свойством врачебной деятельности и его этическое оправдание обусловлено стремлением к достижению положительных результатов в диагностике и лечении пациентов. Оно предполагает качественную медицинскую помощь, основанную на

использовании новейших технологий и лекарственных препаратов. За ним стоят широкие научные исследования, устойчивое развитие материальной базы здравоохранения, новые или усовершенствованные методы лечения, инновационные знания, продукты и медицинские услуги.

В этой связи представляется необходимым дальнейшее изучение этических аспектов риска, его ценностных оснований и конфликтов, а также способов их разрешения. Последние должны быть основаны на партнерстве, солидарности и доверии участников медицинской коммуникации. Принимаемые ими решения должны носить совместный и ответственный характер. Необходимо выявить реальные и потенциальные опасности и угрозы, которые несет в себе современная медицина. Нуждаются в доработке и этические принципы и модели защиты людей от возможных рисков. Моральная трактовка рисков способствует гуманизации отношений в сфере здравоохранения и сохранению здоровья народа.

На основании изученного материала можно сделать и другие выводы: а) все медицинские мероприятия должны осуществляться на основе моральной установки на безопасность человеческой жизни и недопустимость нанесения вреда; б) при наличии значительной неопределенности и потенциальной опасности нанесения ущерба здоровью необходимо в обязательном порядке принимать превентивные или экстренные меры для его недопущения или уменьшения; в) уровень защиты людей и их здоровья должен соответствовать (а, лучше, превышать) угрозам и опасностям, существующим в ходе медицинского вмешательства или в состоянии окружающей среды.

В качестве практических рекомендаций можно указать на необходимость решения следующих задач: создание методики получения достоверных данных и расчета возможных рисков в процессе лечения; разработка классификаций уровней и уровней рисков в различных областях медицины и для разных групп населения; отработка путей и методов предупреждения или нейтрализации рисков, условий и механизмов их разрешения; создание типовых требований и методических рекомендаций по оценке безопасности того или иного вида лечения; определение общих критериев качества медицинского обслуживания для медицинских организаций с точки зрения управления рисками; формирование на основе международных стандартов необходимых условий и гарантий достижения благоприятных результатов и форм компенсации в случае неуспеха.

Источники и литература / Sources and references

1. Арсеньев Ю. Н., Давыдова Т. Ю., Шелобаев С. И. Управление знаниями и рисками деятельности: теория и практика: монография. Москва; Тула: ИИЦ «Инновации и инвестиции», 2017. 315 с.
2. Арямов А. А. Общая теория риска: юридический, экономический и психологический анализ: Монография. М.: Российская академия правосудия, 2009. 171 с.
3. Бек У. Общество риска. На пути к другому модерну. М.: Прогресс-традиция, 2000. 381 с.
4. Бойко С. Л., Нерад Н. В. Профессиональные риски в меди-

- цине // К 100-летию белорусского здравоохранения и 75-летию здравоохранения Гродненской области: сборник статей /ред. кол.: В. А. Снежицкий (гл. ред.), М. Ю. Сурмач (отв. ред.) Гродно, 2019. С. 20–26.
5. Быков А. А., Порфирьев Б. Н. Об анализе риска, концепциях и классификации рисков // Проблемы анализа риска. 2006. Т. 3. № 4. С. 319–337.
 6. Гундаров И. А., Полесский В. А. Профилактическая медицина на рубеже веков: от факторов риска - к резервам здоровья и социальной профилактике. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 255 с.
 7. Живетин В. Б. Эгодиагностические риски (системная медицина). М.: Ин-т проблем риска, 2009. 385 с.
 8. Зубков В. И. Социологическая теория риска. М.: Изд-во Росун-та дружбы народов, 2003. 230 с.
 9. Ильин Е. П. Психология риска. СПб.: Питер, 2012. 288 с.
 10. Колесникова С. С., Василенко М. А. Управление рисками в медицине как элемент управления качеством медицинской услуги // Наука и бизнес: пути развития. 2022. № 9 (135). С. 101-104.
 11. Кучеренко В. З., Эккерт Н. В. Организационно-управленческие проблемы рисков в здравоохранении и безопасности медицинской практики // Вестник Российской Академии медицинских наук. 2012. № 3 (т 67). С. 4–9.
 12. Мезенцева Л. В. Устойчивость физиологических функций и медицинские риски // Академический журнал Западной Сибири. 2018. Том 14. № 1 (72). С. 51–55.
 13. Меркле В. Почему мы совершаем ошибки, несмотря на то, что хотим все делать хорошо // Управление рисками в медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. С. 14–34.
 14. Мишаткина Т. В. Биоэтика: наука выживания. М.: Дискурс, 2022. 320 с.
 15. Омеличкин О. В. Модели нравственного поведения в здравоохранении // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2022. Т. 4. № 1. С. 13–24.
 16. Омеличкин О. В. Моральный выбор в работе врача // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2022. Т. 3. № 4. С. 25–34.
 17. Организация регулирования рисков социально-экономических систем: отечественная и зарубежная теория и практика: монография /В. И. Авдийский, В. М. Безденежных, И. А. Лебедев, и др. М.: Науч. консуль-тант, 2020. 285 с.
 18. Современная российская медицина: новые риски и вызовы: монография / Н. И. Белова, С. Л. Диманс, В. Ф. Левичева, и др.; отв. ред. В. Н. Шевченко. М.: Ключ-С, 2020. 138 с.
 19. Управление рисками в медицине / К.-Х. Бекер, С. Блеле, Э. Х. Бюле, и др.; под ред. В. Меркле. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 252 с.
 20. Ушаков Е. В. Биоэтика: учебник и практикум для вузов. М.: Издательство Юрайт, 2019. 306 с.
 21. Ушаков Е. В. Глава 4. Горизонты этики медицинского риска // Инновационное развитие науки и образования. Монография. Пенза: Наука и Просвещение, 2021. С. 53–61.
 22. Aven T. An Emerging New Risk Analysis Science: Foundations and Implications // Risk Analysis. 2018. V. 38 (5). P. 876–888.
 23. Breakwell G. M. The Psychology of Risk. New York : Cambridge University Press, 2014. 368 p.
 24. Lemos F. On the definition of risk // Journal of Risk Management in Financial Institutions. 2020. V. 13 (3). P. 266–278.
 25. Proske D. Catalogue of risks. Natural, Technical, Social and Health Risks. Berlin: Springer, 2008. 509 p.

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:

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