

Омеличкин О. В.

## МОРАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

### Аннотация

Данная проблема актуальна в теоретическом и практическом отношении. Автором уточняется понятие «этика врача». Она, имея некоторые групповые коннотации, представляет собой применение общих моральных принципов и норм к медицинской практике. При этом принцип корпоративности не распространяется на всю сферу морали. *Результатом* исследования явилось представление о моральной ответственности как принципе регулирования отношений в медицине, предполагающем сознательное и неукоснительное выполнение взаимных требований и профессиональных обязанностей. Выделяются индивидуальный, коллективный, институциональ-

ный уровень отношений. Рассматриваются категории морального долга и обязанностей. В *выводах* подчеркивается значение профессионализма и нравственных свойств в формировании положительного образа медицинского работника. Для этого необходимо повышение качества медицинского образования и нравственного воспитания.

**Ключевые слова:** биомораль, медицинский работник, этика врача, моральная ответственность, моральные нормы, долг, обязанности, санкции.

### Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

### Источник финансирования

Данная работа не имела источников финансирования.

*Для цитирования:* Омеличкин О. В. Моральная ответственность медицинского работника // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2021. Т. 2, № 1. С. 23–30.

## PHILOSOPHY

Omelichkin O. V.

## MORAL RESPONSIBILITY OF A HEALTHCARE PROFESSIONAL

### Abstract

This problem is currently topical in both theoretical and practical terms. The author specifies the concept of "doctor's ethics". The latter, with some group connotations, is understood as an application of general moral principles and norms to medical practice. At the same time, the principle of corporatism does not refer to the entire sphere of morality. The result of the study is forming the idea of moral responsibility as a principle regulating relations in medicine, which implies conscientious and rigorous fulfillment of mutual requirements and professional duties. Individual, group and institutional levels of relations are distinguished. The categories of

moral duty and obligations are subject to scrutiny. In conclusion, the author emphasizes the importance of professionalism and moral qualities for the formation of a medical worker's positive image. To succeed, it is necessary to improve the quality of medical training and ethical education.

**Keywords:** bio-morality, medical worker, doctor's ethics, moral responsibility, moral norms, duty, obligations, sanctions.

### Conflict of interest

None declared.

### Source of financing

There was no funding for this project.

*For citation:* Omelichkin O. V. Moral responsibility of a medical professional // Humanities and social sciences bulletin, 2021, Vol. 2, No. 1. P. 23–30.

### Актуальные проблемы

Биоэтика изучает моральные основы профессиональной деятельности медицинских работников. В этом заключается ее большое теоретическое и практическое значение. Ввиду исключительной значимости данной сферы проблема моральной и административной ответственности медиков становится особенно актуальной. Мы ограничимся анализом медицинской практики, выводя за рамки статьи проблему ответственности в сфере природопользования.

В этой связи нам представляется необходимым уточнить понятие «этика врача». При этом мы бы хотели подчеркнуть особую моральную значимость этой профессии и жизненную необходимость труда медиков, который получает относительно адекватную оценку со стороны общества, к сожалению, только во время экстремальных событий и бедствий (техногенные катастрофы, пандемии). Это, вероятно, важнейшая для жизни людей профессия. Вместе с тем мы считаем, что медицинский работник вы-

рабатывает не какую-то особую этику поведения, а скорее, определенный этикет во взаимоотношениях с пациентами и коллегами, и может быть охарактеризован, прежде всего, через наличие у него компетенций и ответственное исполнение обязанностей. Разумеется, ему присущи и обычные человеческие добродетели – совесть, чувство долга, сострадание и т. д. Но они не выходят за рамки общепризнанных нравственных качеств и не фиксируются в особой теоретической системе. Подобное утверждение относится и к таким мифологизированным понятиям, как особая этика депутата, журналиста, продавца или строителя. В современном мире насчитывается более 40000 профессий (в России – около 7000 названий), и очевидно, что каждая из них не может иметь собственную этику.

Между тем в научной и учебной литературе широко распространены рассуждения о профессиональной морали и этике врача. Т. О. Бажутина рассматривает данную этику как учение о профессиональной морали, определяющее моральные принципы и нормы поведения людей в рамках конкретных видов трудовой деятельности [1, с. 33]. Оказывается, мораль может быть не только общественным, универсальным, но и партикулярным, «профессиональным» явлением. Данную точку зрения поддерживает Н. Н. Седова, которая пишет: «Поскольку мораль непосредственно связана с системами ценностей, а каждая социальная группа в каждую историческую эпоху имеет свои ценности, то и систем морали было много, особенно ясно это видно на примере профессиональных групп. Так, мораль медицинских работников явно отличается от морали политиков, нравственные принципы в науке от нравственных принципов в бизнесе и т. д.» [7, с. 12]. Т. е. мораль и здесь распределяется по ведомственной принадлежности. Возникает вопрос, как же в таком случае регулируются отношения между представителями разных профессиональных групп. Мы считаем, что моральные принципы и ценности имеют всеобщий характер и не распределяются по профессиональным и социальным группам. Групповые предпочтения и принципы имеют другое происхождение. При этом имеются особые субкультуры, отличающиеся специфическими отношениями и нормами. Но эти частные регуляторы нельзя называть моралью.

Е. Н. Викторук и В. В. Минеев видят в данном виде этики «совокупность определенных обязанностей и норм поведения, поддерживающих моральный престиж профессиональных групп в обществе». Странно, что речь здесь идет только о поддержке внешнего образа, «престижа» профессии. Врачебная этика как вид профессиональной этики, по мнению авторов, может входить в состав «корпоративной этики» закрытых объединений, структур, созданных для ведения специализированной деятельности и имеющих соответствующий юридиче-

ский статус, в той мере, в какой в корпорации работают люди данной профессии [2, с. 13, 14]. Здесь также отрицается универсальный характер моральных правил и представлений.

Мы считаем возможным, хотя и с некоторыми уточнениями, говорить о профессиональной этике медицинских работников, имея в виду, прежде всего, применение общих моральных принципов и норм к конкретным условиям их труда и его особенностям. Однако мы не можем согласиться с распространением принципа закрытости и корпоративности на всю сферу морали. В первую очередь, потому, что подобный подход исключает из сферы ее регуляции подавляющую часть людей, не входящих в данную профессиональную группу. Он не предполагает и саморефлексии, поскольку снимает с работника необходимость морального выбора и переводит выполнение служебных обязанностей и функций в разряд непреложных. Наконец, заключенные в данной этике требования представляют собой, в значительной степени, технические инструкции по эффективному выполнению профессиональной роли. Мораль здесь выражается в отношении к своим обязанностям, а не в их содержании. То есть речь идет в основном о профессиональной подготовке и специфических навыках узкого круга специалистов. То же самое мы можем сказать и о других видах «социальной морали» (классовой, этнической) с их выраженными групповыми интересами. Они лишены гуманистической универсальности и общечеловеческих интенций, которые остаются сущностной чертой подлинной морали.

Поэтому требует уточнения и широко используемое понятие этического кодекса медицинского работника, под которым обычно понимается совокупность правил в отношениях с пациентами и их родственниками. Прежде всего, речь в нем идет о профессиональных обязанностях медиков. В них содержатся инструкции о том, как надо поступать в той или иной ситуации, опираясь не столько на моральные, сколько на медицинские показания. При этом в подобных кодексах происходит произвольное соединение общечеловеческих норм и требований, выраженных в достаточно абстрактной форме, с практическими рекомендациями и инструкциями по выполнению служебных предписаний (см.: «Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации», принятый Первым национальным съездом российских врачей в октябре 2012 г., «Этический кодекс фармацевтического работника», «Этический кодекс медицинской сестры», «Российская декларация в защиту прав пациента» и другие документы). Отметим наличие в них, помимо нравственного, также важного административного и юридического компонента и вытекающей из них ответственности. По сути своей, это служебные административные уставы, включающие законодательные акты, инструкции и обязательные для исполнения правила, предназначен-

ные исключительно для медицинского персонала. Их директивность и регламентированность предписанных действий значительно сокращает пространство морального выбора и мотиваций.

Поэтому, говоря о деятельности медицинских работников, надо иметь в виду, что в целом она определяется множеством разнообразных факторов, в числе которых: а) профессиональные знания и умения (подготовка); б) юридические нормы, зафиксированные в соответствующих законах (право); в) административные правила и предписания (регламенты); г) нравственные нормы и традиции (кодексы). Конечно, в этой сфере исключительно важны сострадание, осознание профессионального долга и обязанностей, особого рода ответственность за жизнь и здоровье людей. Все это имеет самое прямое отношение к вопросам морали. Но сами кодексы не универсальны и несут практический характер. Они характеризуют личностные и профессиональные качества медика, его способность принимать правильные и ответственные решения по лечению пациентов. Определенную роль здесь играют и установленные в стране и мировом сообществе стандарты предоставления медицинских услуг и оказания соответствующей помощи. Само же понимание существа возникающих нравственных проблем и коллизий выходит за рамки служебных предписаний. На наш взгляд, интерпретация медицинской этики как вида (или совокупности видов) профессиональной деятельности не выдерживает критики. Скорее можно говорить о ценностных основаниях и моральной составляющей (мотивации) данной деятельности. Причем этические оценки и установки должны носить в этом случае обобщенный, типизированный и нормативный характер. Сказанное в полной мере относится к сложной и многогранной проблеме моральной ответственности медицинского работника.

## Результаты работы

Проблема ответственности возникла вместе с обществом. Она присуща всем сферам общественной деятельности и общения. Среди всех видов социальной ответственности (юридическая, политическая, экономическая и т. д.) моральная ответственность носит наиболее древний и сложный характер. Она присутствует во всех областях человеческой жизни и также универсальна, как мораль в целом. Особенно актуальна она в сфере медицины.

Э. Эшлеман сделал исторический обзор и проанализировал современные исследования понятия моральной ответственности. По его мнению, философское осмысление ответственности предполагает ответы на следующие вопросы: 1) содержание понятия или идеи моральной ответственности самой по себе (как оценка действий); 2) критерии морального агента, которому может быть приписана ответственность (способность принимать реше-

ния и т.п.); 3) условия, при которых моральный агент отвечает за нечто (наличие свободы и альтернатив и т. д.); 4) возможные объекты приписывания ответственности (сами действия, последствия, черты характера и т. п.). Именно так ставил вопросы Аристотель в «Никомаховой этике». Осмысление подобных вопросов одновременно дало начало *фатализму* – взгляду, согласно которому будущее (или какой-то его аспект) предопределено и не зависит от нашего выбора и совершаемых действий, поэтому никто не может нести за него моральную ответственность. Сам ученый исходит из того, что «быть морально ответственным за что-то – скажем, за действие – значит заслуживать определенную реакцию – одобрение, порицание или что-то подобное – за его совершение» [11].

В современной науке существуют и иные подходы в изучении данного феномена. Так, моральная ответственность может трактоваться в рамках той же деятельностной теории как «обладание способностью совершать выбор между правильными и неправильными действиями и, таким образом, быть ответственным за сделанный выбор» [4, с. 271]. По субъекту действия она определяется как «ответственность личности за свое поведение с точки зрения моральности, а также ответственность социальных общностей (семья, род, клан, партия, учреждение, государство и т. п.) за существующие в них нравы и нравственные отношения» [8, с. 366]. Наконец, нравственная ответственность представляется как некое «моральное качество личности и категория этики, отражающая, с одной стороны, способность человека отвечать за свои поступки, с другой – возможность для общества подвергать эти действия моральной оценке» [5]. В редуцированной версии социальной связи ответственность понимается как «отношение зависимости человека от чего-то (от иного), воспринимаемого им (ретроспективно или перспективно) в качестве определяющего основания для принятия решений и совершения действий, прямо или косвенно направленных на сохранение иного или действие ему» [6].

Обращает на себя внимание определенная узость подобных трактовок и их сосредоточенность на отдельных аспектах явления. В этой роли выступают субъекты (личность и общности), их деятельность (включая проблему выбора), нравственная природа самой личности, нормативные ограничения и оценки, регулирующие ее поведение и т. п. При этом фиксируется обычно лишь один или несколько из действительно важных, но не достаточных для полной картины сторон целого. Поэтому задача состоит в преодолении этой односторонности и формировании многофакторной теоретической конструкции.

Мы считаем, что наиболее полное и адекватное рассмотрение моральной ответственности возможно на основе анализа отношений, складывающихся между субъектами в какой-либо сфере общества. Поэтому объясне-

ние сущности ответственности следует искать не в природных качествах человека или его деятельности, а в характере общественных отношений, обуславливающих природу самого человека и способы его деятельного существования. Данные отношения могут быть конкретизированы во взаимодействии (или взаимной деятельности) членов сообщества. Поэтому сама деятельность и ее оценки являются моментами отношений как их общественной формы. Благодаря отношениям они включаются в общественную жизнь, обретают социальную природу и назначение. Обмен, сотрудничество, состязательность, преемственность и т. д. представляют собой пространство реализации моральной ответственности. В устойчивости сложившихся отношений проявляется ее внутренняя определенность и нормативность.

Моральная ответственность отражает и обеспечивает реализацию действительных интересов и целей различных общественных субъектов. С помощью моральных ценностей и норм она регулирует взаимодействие людей, посредством которого их отношения приобретают конкретность, смысловую содержательность и признание. Ответственность не просто влияет на эти отношения, но включается в их функционирование, становится их составным элементом. В контексте сказанного можно сделать вывод, что моральная ответственность выступает как определенное содержание социального взаимодействия, которое формируется путем распространения и освоения профессиональных и нравственных требований и обязательств. Это один из принципов регулирования общественной жизни. Он устанавливает общепринятые модели социального поведения и общения на базе общезначимых ценностей, норм и способов коммуникации. В нем фиксируются наиболее устойчивые и повторяющиеся нравственные элементы общественных отношений, способствующие продуктивной и безопасной деятельности в ее институциональных и личностных формах.

Таким образом, *моральная ответственность* есть принцип взаимоотношений между личностью, средой, обществом и его институтами (прежде всего, государственными органами), предполагающий сознательное и неукоснительное выполнение взаимных требований и обязанностей. Она имеет определенные характеристики. К ним можно отнести:

осуществляемый обществом контроль над деятельностью человека с помощью установленных нравственных правил и норм;

возможность для человека сознательного выбора жизненной позиции и линии поведения в соответствии со своими интересами;

активное участие субъекта в общественной жизни, стремление к совершенствованию всего общества и самого себя;

самостоятельность, творческая самореализация личности, актуализация ее ценностных установок и предположений об окружающем мире;

понимание человеком своего долга и обязанностей перед обществом и государством, готовность понести заслуженное наказание за их невыполнение;

способность анализировать ситуации на основе имеющейся информации и предвидеть возможные последствия своих действий;

возможность установления непосредственной связи между произведенными действиями и их результатами, которые могут иметь отложенный и многофакторный характер;

идеальный характер моральных санкций за осуществление принятых требований, выражающийся в виде одобрения или осуждения со стороны общественного мнения или самого субъекта и т. д.

Довольно часто моральная ответственность рассматривается как исключительно субъективное переживание субъектом последствий своих поступков и их общественной оценки. При этом отмечается, что гипертрофированное чувство ответственности может привести к развитию неврозов или профессиональному «выгоранию». Однако моральная ответственность имеет и свои объективные основания. Так, Г. Йонас выделяет два аспекта теории ответственности: рациональное ее основание, т. е. легитимирующий принцип, стоящий за претензией на обязующее «долженствование», и психологическое основание ее способности приводить в движение волю. Это означает, что здесь имеются как объективная, так и субъективная стороны, которые имеют дело с разумом и чувством. Они взаимно дополняют друг друга и образуют некое целое [3, с. 162]. При этом ученый подчеркивает необходимость воспитывать у человека ответственность не перед кем-то, а за что-то, не только как осознание неблагоприятных последствий поступков, а их предупреждение.

Моральная ответственность врача, ученого, медицинского сотрудника является одним из важнейших показателей биоморали. Она заключается в высокой квалификации специалиста, способности предвидеть последствия принимаемых решений и действий и готовности отвечать за их результаты. Ведь речь идет о здоровье пациентов. Помимо прочего, надо иметь в виду, что врачебные ошибки или неоказание помощи могут повлечь за собой не только моральную, но юридическую и административную ответственность. При этом медицинская деятельность объективно сопряжена со значительными рисками и неочевидными последствиями. Особенно значительно зона неопределенности возрастает в экстремальных условиях и при наличии дефицита времени и средств. Здесь соответствующие опасности и потери становятся почти неизбежными. В таких случаях медик имеет право на риск, но только тогда, когда его решения

продуманы и просчитаны, опираются на широкие профессиональные знания и опыт, проверенную интуицию и поддержку заинтересованных лиц. Особенно важно при этом получить информированное согласие тех, здоровье которых подвергается испытаниям в ходе экспериментов или лечебного воздействия.

Здесь важно оценить степень риска, рассмотреть альтернативные решения, проанализировать возможные последствия. Подобные поисковые ситуации нередко встречаются в хирургической практике, во многих терапевтических областях, в лекарственных назначениях. Разумеется, при этом сохраняет свою силу установка врача на наименьший риск. Однако в ходе лечебного процесса ему приходится искать более эффективные и не всегда проверенные методы воздействия. А в некоторых областях медицины – онкологии, трансплантологии и т. п. риски вообще неизбежны и входят в условия работы. Столь же непредвиденной может быть реакция пациента на предлагаемые средства. Особенно это относится к использованию новых подходов и технологий в диагностике и лечении. Возможные издержки должны быть просчитаны и минимизированы. Необходимы осторожность и отказ врача от необоснованных рисков.

При этом само понятие моральной ответственности концептуализируется на разных уровнях. Индивидуальная ответственность предполагает, что каждый медицинский работник должен отвечать за результаты своей деятельности. Групповой уровень связан с коллективной ответственностью сотрудников. Институциональный отражает работу различных медицинских и научных учреждений в целом. При этом все виды моральной ответственности обращены, прежде всего, к человеку (пациенту) и обществу. Государство и его органы играют здесь преимущественно контролирующую роль. Они устанавливают определенные правила и стандарты медицинского обслуживания и дают юридическую оценку совершенных действий. Моральные вопросы в большинстве своем остаются в компетенции общественности.

В научной литературе отмечается, что ответственность, обусловленная статусом, осознается человеком как призвание, обусловленная соглашением – как обязанность. Она может быть двоякой: а) накладываемой групповыми, корпоративными, служебными или какими-то иными локальными обязанностями, сближается в таком понимании с подотчетностью; б) самостоятельно принимаемой личностью в качестве личного и универсализуемого долга; но и в этом случае сохраняется то ее измерение, которое фиксируется в модальности «ответственность перед», в отличие от модальности «ответственность за» [6]. Мы бы не стали отвергать позитивную трактовку ответственности.

Моральное содержание ответственности имеет несколько важных аспектов и отражается в ряде катего-

рий. В этой связи подчеркнем значение *морального долга*. В социальной этике служение долгу рассматривается как высший мотив нравственного поведения индивида, возвышающий его и придающий особый смысл его жизни. Так, Л. Фуллер различает два типа морали – мораль стремления и мораль долга. Первая из них воплощается в морали жизни в соответствии с Благом, стремлении к совершенству, самой полной реализации человеческих сил. Она проявляется в высших человеческих достижениях. Мораль долга закладывает базовые нормы, без которых упорядоченное общество невозможно, и без соблюдения которых оно не может обеспечить достижение тех или иных определенных целей [10, с. 15]. Провести разделяющую линию между ними довольно трудно. Ученый предложил образ восходящей шкалы, которая начинается внизу условиями, очевидно необходимыми для социальной жизни (мораль долга), и заканчивается наверху высочайшими устремлениями к человеческому совершенству (мораль стремления) [10, с. 39].

На наш взгляд, долг можно рассматривать как добровольно принятое особое моральное обязательство, выражающее ценностные установки и идеалы человека, которые предписывают неукоснительное соблюдение возложенных на себя правил и норм. Полагаем, что можно говорить о моральном долге как обязательном минимуме требований, который каждый должен выполнять как носитель определенного социального и профессионального статуса (медицинский работник, представитель профессионального сообщества, сотрудник медицинской организации и т. д.). Долг в нашем случае рассматривается как осознание работником необходимости сохранения и укрепления здоровья человека всеми доступными средствами. Возможность иного поведения не допускается. Но при этом у врача должно быть право выработать свое понимание возникшей проблемы и возможность выбора стратегии лечения. Поэтому признание долга всегда исходит от самого человека и его готовности действовать соответствующим образом. Бескорыстное и самоотверженное служение делу предполагают такие внутренние добродетели, как убежденность, совесть, уважение прав и достоинства пациентов, защита их интересов и др.

Моральный долг связан с исполнением определенных профессиональных обязанностей. Последние возлагаются на человека медицинской организацией или государственным органом и носят более конкретный характер. Кроме того, обязанности, в отличие от долга, навязываются извне и выступают в виде обязательных для исполнения институциональных требований. При этом все участники процесса должны выполнять установленные социальным институтом правила вне зависимости от личного к ним отношения. В ином случае человек должен покинуть данную организацию. Однако существуют и так называемые «естественные обязанности», не связанные с институ-

ми. К ним можно отнести обязанности взаимного уважения в коллективе, честности и правдивости в отношениях с пациентами и коллегами, благодарности за полученную помощь и поддержку, верности своим нравственным принципам и т. д. В основном они характеризуют межличностные отношения, но утверждаются обществом.

Таким образом, моральная ответственность в медицине может принимать различные формы: ответственность перед государством на разных его уровнях; перед обществом за сохранение жизни и здоровья людей; перед организацией (медицинской, научной), обусловленная дисциплиной и выполнением прямых обязанностей; перед коллегами (всем медицинским персоналом), занятыми общим делом; а самое главное – перед пациентами за состояние их здоровья; наконец, перед самим собой (своими убеждениями, совестью) за свой профессиональный облик и поведение. Важно подчеркнуть, что врач обязан оказывать медицинскую помощь всем людям, независимо от их этнической принадлежности, социального положения, религиозных или политических взглядов.

В литературе вопроса широко распространено мнение, согласно которому врач несет моральную ответственность за свои действия только в ситуации реального выбора, когда у него есть возможность поступить так, а не иначе, выбрав определенную стратегию лечения. Действительно, принимая решение, врач берет на себя всю ответственность за его последствия. Но нам представляется, что, даже не имея выбора и следуя единственно возможным в данных обстоятельствах путем, врач продолжает нести ответственность за больного. Ведь речь идет о жизни и здоровье человека. В таких вопросах нет альтернатив. Поэтому представляется обоснованной позиция Г. Франкфурта, который считает, что «принцип альтернативных возможностей ложен. Человек может быть вполне ответственен за то, что совершил, даже если не мог поступить иначе» [9, с. 129]. Категоричность данного утверждения вызывает некоторые сомнения, но в нашем случае с ним можно согласиться, поскольку мы говорим о моральном состоянии субъекта. Тем более, что во врачебной практике всегда приходится принимать ответственные решения и совершать некий выбор.

Дискуссионным остается также вопрос об использовании принципа «наименьшего зла» в медицине. На практике лечащему врачу нередко приходится сталкиваться с ситуацией, когда имеющиеся в его распоряжении средства позволяют решить проблему, но при этом наносят ущерб здоровью человека в виде различных негативных последствий. Врачу приходится решать здесь вопрос о соотношении возникающих издержек и положительного эффекта от лечения. Насколько допустим такой подход, и имеет ли он моральное оправдание? Противников у данного принципа достаточно много –

защитники прав человека, сторонники этики ненасилия, поборники христианских учений и т. д. Однако в таком случае мы можем оказаться в ситуации не оказания медицинской помощи под предлогом строгого соблюдения принципа «не навреди». Мы полагаем, что профессиональным долгом медицинского работника является оказание помощи больному. В этих условиях использование крайних средств (сложная операция, сильнодействующие препараты и т. п.) может быть оправданным, если они помогают спасти жизнь людей, хотя содержат в себе значительную долю риска. Но эти действия и возможные осложнения позволяют избежать более тяжелого исхода. Решения здесь принимаются в пользу меньших потерь. Однако следует предостеречь от неоправданного расширения числа подобных случаев и их рутинизации.

Очевидно, что использование данного подхода входит в условия профессиональной деятельности медицинского работника и является частью его компетенции. Он необходим для надлежащего исполнения его непосредственных обязанностей. При этом обязательным условием является сохранение у работника осторожности, эмоциональной отзывчивости на страдания людей. Поэтому нравственными условиями принятия подобных решений, на наш взгляд, являются: а) осознание наносимого здоровью человека ущерба и сожаление по этому поводу; б) невозможность использования каких-либо других средств для эффективного лечения или спасения больного; в) профессиональный расчет того, что достигаемый положительный эффект значительно превышает возможные издержки лечения; г) предоставление заинтересованным лицам всей необходимой информации о причинах и ходе самого лечения.

Серьезную моральную проблему составляет вопрос о праве ученого, врача на ошибку. Надо иметь в виду, что подобные ошибки нередко обусловлены сложностью самого объекта лечения, проводимого эксперимента, невозможностью постановки точного диагноза и отсутствием необходимых средств лечения. В этих случаях ошибки становятся неизбежными и объективно обусловленными. Но другое дело, когда они являются результатом небрежности, некомпетентности, равнодушия. Подобные ошибки должны получить не только моральное осуждение, но и повлечь юридическую ответственность. Но даже тогда, когда ошибки получают объективное объяснение, совершивший их специалист должен испытывать моральное чувство вины перед пострадавшими и потребность их исправить. Ошибки не могут быть извинительными и оправданными в моральном отношении. Они касаются вопросов жизни и здоровья людей. Здесь права на ошибку нет. Те же моральные чувства возникают даже в ситуациях несчастного случая или неконтролируемых происшествий.

Еще одним сложным вопросом является разделение ответственности между отдельным работником и медицинским коллективом. Очевидно, что лечение больного осуществляет не один врач, а целая группа сотрудников медучреждения. Кто в таком случае несет ответственность за допущенные ошибки или неблагоприятный исход? Мнения специалистов разделились. Многие считают, что моральная ответственность всегда конкретна и должна относиться только к индивидам (Дж. Хаснас, Дж. Ким, М. Веласкес). Другие допускают моральную ответственность различных организаций и групп (П. Френч, К. Хесс, С. Лист, П. Петтит). Мы считаем, что между данными позициями нет противоречия. Во всех случаях необходимо выявить действующего субъекта и его обязанности. Любой коллектив состоит из отдельных членов, поэтому персональная ответственность каждого из них сохраняется. В то же время все медицинское учреждение несет ответственность за качество и комплексные результаты оказываемых им услуг. Они также должны быть включены в нормативные основы функционирования. К таким правилам можно отнести: выполнение принятых обязательств по сохранению здоровья пациентов; осторожность и надежность в использовании потенциально опасных средств и процедур; добросовестность в исполнении принятой программы лечения; подотчетность в смысле постоянного контроля и проверок работы учреждения и сотрудников, сохранение всей документации; обязанность возмещения ущерба пациенту и его родственникам в случае допущенных ошибок, повлекших тяжелые последствия и т. д.

Здесь мы подходим к важной проблеме разграничения моральной и юридической ответственности медицинских работников. В праве основным регулятором отношений является закон, отступление от которого выражается в наказуемости. В сфере морали в основном действуют внеинституциональные предписания и ограничения, а человеческие поступки выносятся на суд общественного мнения или совести самого субъекта. Надо иметь в виду, что сама моральная ответственность имеет два отчетливо выделенных аспекта: соблюдение исходных прав и интересов пациентов и ответственность за конкретные результаты лечения. Во всех случаях возможны правовые санкции за нарушения, которые должны получить также моральное обоснование. К последнему относятся: соразмерность наказания неправомерным деяниям; адресность и конкретность выявленных нарушений; осязаемость для работника произведенных санкций и правовых ограничений; демонстрационный эффект, предупреждающий о последствиях подобных нарушений; нарушения должны вызывать самоосуждение у самого деятеля, сопровождаться тяжелыми переживаниями вины и т. п. Подобными санкциями могут быть судебные решения и административные взыскания в виде профессиональных

потерь и денежных штрафов. Они позволяют медицинским учреждениям и отдельным работникам правильно реагировать на допущенные нарушения, произвести необходимую реорганизацию и не допускать их впредь.

## Выводы

Отношение общества к медицинской профессии находит выражение в складывающемся образе или имидже врача и других сотрудников медучреждений. В нем отражаются социальные характеристики и профессиональные качества медицинских работников. И важнейшими среди них являются профессионализм, компетентность. Особую роль здесь играют знания и приобретенные навыки, опыт. Но помимо данных показателей то, каким уважением они пользуются и какое влияние оказывают на общественную жизнь, зависит от их нравственных свойств. Этим определяется авторитет медиков и престижность их профессии. В первую очередь, это имеет значение для пациентов медицинских учреждений и уровня доверия населения к системе здравоохранения. Уважение со стороны общества означает признание высочайшей значимости труда медиков и их моральной ответственности перед людьми.

Подводя итог, подчеркнем, что моральная ответственность медицинского работника предполагает: добросовестное выполнение профессиональных обязанностей и функций в рамках определенного научного или медицинского учреждения; неукоснительное соблюдение законов, принятых правил и норм оказания медицинской помощи; ориентацию на достижение общественно полезных результатов, содействующих здоровью и благополучию населения; тщательный учет возможных последствий принимаемых решений и медицинских назначений; открытость и подконтрольность медицинской практики обществу и уполномоченным государственным органам; защиту и реализацию прав и интересов личности, обеспечение ее здоровья и безопасности и т. д.

Трудности в определении меры ответственности связаны с тем, что результаты биомедицинских действий объективно невозможно представить заранее в силу сложности реальных процессов. Тем более, что в них нередко участвует множество людей. Здесь необходима такая взаимосвязь между участниками процесса, при которой работа каждого укрепляет отношения сотрудничества и способствует достижению позитивных целей. При этом моральная ответственность не сковывает медицинского работника формальными правилами и нормами, а побуждает его к профессиональной активности, самостоятельности и гуманности.

В Международном кодексе медицинской этики говорится о том, что врач обязан всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты. То есть

приобретение полезного опыта, новых специальных знаний и умений, овладение современными технологиями, регулярное повышение квалификации и самообразование должны быть постоянным условием его

профессиональной деятельности. Поэтому вопросы повышения качества медицинского образования и его непрерывный характер приобрели сегодня особую актуальность.

## Источники и литература / Sources and references

1. Бажутина Т. О. Биоэтика: учебное пособие. – Новосибирск: Сибмедиздат НГМУ, 2007. – 364 с.
2. Викторук Е. Н., Минеев В. В. Биоэтика. Лекции и материалы к практическим занятиям: учебное пособие. – Красноярск, 2017. – 140 с.
3. Йонас Г. Принцип ответственности. Опыт этики для технологической цивилизации / Г. Йонас. – М., 2004. – 480 с.
4. Мак-Ким Дональд К. Вестминстерский словарь теологических терминов. – М.: Республика, 2004. – 503 с.
5. Ответственность нравственная // Российская педагогическая энциклопедия: В 2 т. / Гл. ред. В. Г. Панов. Ред. кол. В. В. Давыдов (гл. ред.) и др. – М.: Большая Рос.энциклопедия, 1993-1999. – 1278 с.
6. Ответственность // Этика. Энциклопедический словарь / Под ред. Апресяна Р. Г., Гусейнова А. А. М.: Гардарики, 2001. – 671 с.
7. Седова Н.Н. Биоэтика: учебник. – М.: КНОРУС, 2016. – 216 с.
8. Словарь философских терминов / науч. ред. проф. В. Г. Кузнецова. – М.: ИНФРА-М, 2013. – 731 с.
9. Франкфурт Г. Альтернативные возможности и моральная ответственность // Философия. Журнал Высшей школы экономики. – 2017. – Т. 1. – № 4. – С. 129-140.
10. Фуллер Лон Л. Мораль права / Лон Л. Фуллер. – М., 2007. – 308 с.
11. Эшлеман Э. Моральная ответственность // Стэнфордская философская энциклопедия: переводы избранных статей / под ред. Д.Б. Волкова, В.В. Васильева, М.О. Кедровой. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://philosophy.ru/moral\\_responsibility/](http://philosophy.ru/moral_responsibility/) (Дата обращения: 04.01.2021).

### Информация об авторе:

**Омеличкин Олег Викторович**, д.полит.н., профессор кафедры философии и культурологии Кемеровского государственного медицинского университета. E-mail: [omelichkin.ov@mail.ru](mailto:omelichkin.ov@mail.ru).

### Author information:

**Omelichkin Oleg Viktorovich**, Advanced Doctor in political science, Full Professor of the Department of philosophy and cultural studies of Kemerovo state medical University. E-mail: [omelichkin.ov@mail.ru](mailto:omelichkin.ov@mail.ru).