

2001.03.015-016. ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ. (Сводный реферат).

2001.03.015. RHEIN C. Medical technology and medical futility//Ends a means. – Aberdeen, 1996. – Vol.1, N1. - <http://www.abdn.ac.uk/cpts/downie.htm>.

2001.03.016. MATTHEWS E. Medical technology and the concept of health care//Ends a means. – Aberdeen, 1996. – Vol.1, N1. - <http://www.abdn.ac.uk/cpts/a2.htm>.

Кристиан Райн в статье «Технология медицины и тщетность усилий медиков» (015) определяет технологию медицины как совокупность лекарств и поддерживающих жизнь средств, доступных для лечения больных. Термин «тщетность усилий медиков» определить гораздо сложнее, поскольку это связано с различными этическо-экономическими последствиями. Так, медики опасаются, что расширенное толкование этого термина способно ослабить их контроль за процессом лечения; пациенты, в свою очередь, опасаются, что подобное толкование существенно ограничит их выбор методов лечения; наконец, экономисты опасаются, что произвольное толкование указанного термина приведет к нерациональному потреблению ограниченных ресурсов. Какие этические аргументы могли бы убедить врачей в необходимости продолжать использование средств для продления жизни безнадежно больного пациента, когда это использование оказывается тщетным?

Во-первых, врачи нередко продолжают тщетное лечение безнадежно больного пациента, опасаясь юридических последствий отказа от подобного лечения. Однако опасение юридических последствий не может служить этическим основанием для продолжения тщетного лечения.

Во-вторых, это обуславливается представлением о враче как о человеке, который призван оказывать помощь пациенту в любых обстоятельствах на основе принципа благодеяния. Однако этический принцип благодеяния имеет мало общего с представлением о враче с точки зрения медицины.

В-третьих, ссылаются на религиозные представления о святости жизни. Однако распространять принцип святости жизни на все живое экстремально даже для буддистов. Считается, что прекращение дальнейшего лечения допустимо в отношении пациентов, находящихся в постоянном вегетативном состоянии. Эти пациенты лишены сознания, отличающего человека от других живых существ. По мнению автора, и в

отношении других безнадежно больных пациентов, например страдающих прогрессирующим раком, бремя необходимости продолжения лечения не должно обуславливаться эфемерным преимуществом краткого продления жизни.

В-четвертых, продолжение тщетного лечения связывают с произвольным толкованием термина «лечение». Если в широком смысле под лечением понимают любые действия врача в отношении пациента, то в узком смысле лечение означает определенные успехи в борьбе с болезнью. Лечение в узком смысле противоположно паллиативным мерам, когда все усилия врача направлены не столько на борьбу с болезнью, сколько на избавление пациента от боли. Если паллиативные меры нельзя рассматривать как тщетные, то лечение в собственном смысле этого слова может быть таковым.

В-пятых, говорят об исторических традициях медицины. Одна из них, ассоциируемая с именем Асклепия, поддерживает прежде всего развитие медицины как науки. Исследования в области высоких технологий снискали уважение не только медиков, но и широкой общественности. СМИ тесно связывают технические достижения в области медицины с моральной значимостью этой отрасли знания. Другая - самаритянская - историческая традиция связана с этосом медицины. Именно «самаритянское» сочувствие позволяет врачу продолжать тщетные попытки лечения безнадежно больного пациента. В идеале врач должен сочетать в себе добродетели обеих традиций.

В-шестых, необходимость продолжения лечения объясняют тем, что сам пациент или его родственники настаивают на подобном лечении. При этом ссылаются на такие этические принципы, как антипатернализм и свобода выбора пациента. Однако здесь также нет достаточных оснований для продолжения тщетных попыток лечения. Существует различие в отношениях между продавцом и покупателем на рынке товаров, с одной стороны, и между врачом и пациентом - с другой. Согласно законам рыночных отношений, продавец не может отказать клиенту в покупке выбранного клиентом товара. Отношения между врачом и пациентом, или профессиональные отношения, отличаются от рыночных. Если врач убежден, что данное лечение не служит интересам пациента, он, руководствуясь принципами профессиональной этики, вправе от него отказаться. В области профессиональных отношений, в отличие от рыночных, принцип благодеяния должен преобладать над принципом свободы. В сфере рыночных отношений безразлично, служит ли покупка на благо потребителя или нет: потребитель свободен в своем

выборе.

Исторически принцип свободы потребителя был обоснован Д.С.Миллем. Согласно этому принципу, потребитель в своем выборе ограничен лишь тем условием, что он не должен причинять вреда другим людям. Принцип свободы потребителя отличается от принципа рациональной свободы, сформулированного И.Кантом. Как и Милль, Кант считал главным достоинством человека, отличающим его от остального мира, свободу выбора. Однако, в отличие от Милля, он подчеркивал, что в основе свободного выбора должны лежать законы разума. Выбор, основанный на слепом чувстве «Я хочу», не является подлинно свободным, поскольку он, выбор, не рационален, обусловлен случаем. Решение продолжить лечение, которое считается тщетным с точки зрения науки, может быть свободным лишь в рамках рыночных отношений. Кант назвал бы подобное решение иррациональным и, следовательно, несвободным. И решение врача продолжить лечение, основанное исключительно на желании пациента, также является иррациональным, а следовательно, несвободным.

Должен ли врач соглашаться с требованием пациента о прекращении дальнейшего лечения, если сам врач сохраняет некоторую надежду на благоприятный исход? В области профессиональных отношений существует определенная асимметрия. Пациенты не обязаны соглашаться с любым предписанием врача: они могут отказаться от дальнейшего лечения. Существует различие между «медицинской пользой» и «общей пользой». Когда врач отказывается от дальнейшего лечения вопреки желанию пациента, он уверен, что с точки зрения медицины в этом лечении нет никакой пользы. Когда пациент отказывается от дальнейшего лечения, он руководствуется соображениями «общей пользы», которую он понимает, возможно, лучше, чем врач. Пациент может признавать, что такое лечение, как, например, химеотерапия, способно сдерживать развитие болезни, однако он отказывается от этого лечения, поскольку оно несовместимо с его представлениями об «общей пользе».

Поскольку ресурсы медицины ограничены, врач, назначая бесполезное лечение, не только наносит вред пациенту, но и лишает других пациентов необходимого для них лечения. Поэтому необходимо оптимально распределять медицинские ресурсы в соответствии с принципом справедливости. Этот принцип вполне согласуется с другими этическими принципами. Врач обязан отстаивать свое профессиональное мнение о пользе или вреде того или иного метода лечения. Отступление

от этого принципа означает отречение от профессиональной ответственности и превращение медицины в предмет рыночных отношений. Подобное отступление не только разрушительно для профессии врача, но и губительно экономически.

Элтон Мэттьюз в статье «Технология медицины и понятие медицинской помощи» (016) указывает, что расширение масштабов применения технологий в области медицины изменило представление о здоровье. Под технологией автор понимает любое сознательное вмешательство человека в естественный ход природных процессов, осуществляемое для достижения его целей. Это вмешательство основывается на определенном знании природных процессов. Природные процессы - это состояние вещей, существующее до всякого сознательного вмешательства. В более узком смысле под технологией понимают сознательное вмешательство, основанное на подлинно научном знании. Чем больше технология становится частью человеческой жизни, тем меньше человек зависит от природных процессов.

Все это в полной мере относится и к медицине. Долгое время медицина находилась на «дотехнологическом» уровне: она была научной лишь в той степени, в какой опиралась на эмпирические наблюдения, касающиеся возможных причин болезней, видов диет и режима, способствующего укреплению здоровья. Такие наблюдения не позволяли врачу делать точные предсказания течения болезни, поскольку применяемые методы лечения укладывались в рамки существующего порядка вещей. С применением технологии ситуация в медицине существенно изменилась. Если врач обладает знанием причин болезни на генетическом уровне и знанием способов лечения на уровне химического анализа, он способен не только облегчить страдания больного, но и вылечить его. Технология медицины сохраняет жизнь больному, который в условиях естественного хода вещей был бы обречен на смерть. Иными словами, медицинская технология выходит за рамки естественного порядка.

*О.В.Летов*