



ПРОБЛЕМА ГУМАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНЫ И ЗАДАЧИ НОРМАТИВНОГО СИНТЕЗА

Ушаков Евгений Владимирович

Кандидат философских наук, доцент кафедры государственного и муниципального управления

Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (Северо-Западный институт управления РАНХиГС)

Россия, г. Санкт-Петербург

e_uszakow@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена проблеме дегуманизации медицины как разрушению ценностных основ медицинской профессии. Противостояние этой фундаментальной тенденции возможно только на основе системных мер, начиная с изменений в системе медицинского образования. В статье предлагается подход с точки зрения достижения нового нормативного синтеза медицинской деятельности.

Ключевые слова: ценностные основания медицины, дегуманизация медицины, медицинская этика, биоэтика, взаимоотношения врача и пациента

THE PROBLEM OF HUMANIZING MEDICINE AND THE TASKS OF NORMATIVE SYNTHESIS

Evgeniy V. Ushakov

PhD in Philosophy, associate professor, Chair of State and Municipal Management

North-West Institute of Management – branch of the Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration

Russia, Saint-Petersburg

e_uszakow@mail.ru

ABSTRACT

The article is devoted to the problem of dehumanization of medicine as the destruction of the value foundations of the medical profession. Opposition to this fundamental trend is possible only through systemic measures beginning with changes in the medical education system. The article proposes an approach from the point of view of achieving a new normative synthesis of medical activity.

Keywords: value foundations of medicine, dehumanization of medicine, medical ethics, bioethics, doctor – patient relationship.

Сегодня много говорят о необходимости защиты и укрепления гуманитарных ценностей в медицине, о борьбе с различными искажениями и негативными тенденциями в современной медицине. Но какими путями должна решаться эта проблема?

Присутствие развитых технологий в системе медицинского обеспечения значительно влияет на гуманитарные характеристики предоставляемой помощи. Медицинская технология вторгается в область отношений «врач - пациент» и приводит к отчуждению между ними. Сама концепция и логика медицинской помощи все более концентрируются вокруг технологических возможностей. Но медицинская сфера не может быть сведена к технологической базе, и фундаментом медицины являются человеческие взаимодействия.

В процессе мощной технологизации медицины происходят значительные ценностные сдвиги. Если продолжить до предела эту технологическую логику, то подлинным объектом медицины оказываются организмические структуры (органы, ткани, клетки и т.п.) как мишени воздействия. В итоге получается, что из медицинской сферы устраняется сам человек. Эта тенденция, замеченная еще достаточно давно (примерно с конца XIX века), получила название *дегуманизация медицины*. Пожалуй, первой в критике этой тенденции была так называемая польская школа философии медицины, работавшая в первой половине XX века [1].

Исключительно богата идеями о гуманитарных ценностях медицины, роли врача в медико-клиническом процессе и значении широкого гуманитарного контекста (этического, психологического) российская традиция. Здесь следует назвать таких замечательных ученых, как С.П. Боткин, С.Г. Забелин, В.А. Манассеин, М.Я. Мудров, А.А. Остроумов, Н.И. Пирогов, а также многих других отечественных ученых, которые продолжили это направление.

На сегодняшний день противодействие дегуманизации медицины оказывает (или, точнее, пытается оказывать) обширное множество подходов и течений: психосоматическая медицина, новые концепции организации медицинской помощи (общинная психиатрия и др.), движения самопомощи пациентов, балинтовский анализ, холистические подходы (типа «медицины целостной личности», *whole-person medicine*), течения, относящиеся к практикам альтернативной медицины, и многие другие.

Снижение гуманитарного начала в медицинской практике совершенно не сводится к сумме фактов, состоящих в том, что все больше врачей демонстрируют в своей практике неудовлетворительное личностное отношение к больным или технизированные профессиональные установки. Проблема должна быть рассмотрена как стойкий, многолетний и массивный процесс ухода гуманитарной культуры из медицины. Это устойчивая тенденция, под влиянием которой постепенно изменяется личностный и профессиональный потенциал медицинского сообщества.

Среди специалистов повсеместно распространяется такая система убеждений, согласно которой проведение технологических воздействий - это и есть «настоящая», «серьезная» медицина, а все остальное малозначительно или даже недостойно современной, продвинутой с научно-технологической точки зрения медицинской практики. Эта ориентация довольно сильна; она лежит в глубине действительно работающей системы убеждений медиков, в то время как на более поверхностном уровне вполне могут декларироваться гуманитарные ценности и возвышенные обязательства.

Поэтому проблема влияния технологии на качество межличностных отношений в медицине оказывается столь сложной. Противодействовать влиянию технологизации можно только ответными системными усилиями на всех уровнях организации медицинской помощи, включая систему медицинского образования и профессионального совершенствования.

В системе медицинского образования в развитых странах в последние десятилетия уже были усилены социально-гуманитарные дисциплины, в связи с положениями известной Эдинбургской декларации (1988) [2]. Однако это не привело к существенному исправлению ситуации. Одна из причин состоит в расстановке подлинных приоритетов в медицине. Авторитетные преподаватели клинко-биомедицинских наук, которые сами состоялись как хорошие специалисты и исследователи в области биомедицины и передовой медицинской технологии, формируют будущих медиков по собственным образцам. Этот фактор воспитания личностью и является одним из мощных и, по-видимому, пока недостаточно распознанных источников самоподдерживающейся культуры техницизма, устойчивой к попыткам ее гуманизации.

Важная интегрирующая роль в системе медицинского образования принадлежит или должна принадлежать философии медицины. О значении интегративного философского подхода в медицинском образовании многократно говорилось в отечественной литературе. Проблемой медицинского образования до сих пор остается фрагментарный характер знаний, предлагаемых к усвоению различными кафедрами. Формирование единого взгляда на современную медицину и на ее актуальные потребности - это задача прежде всего философская. Преимущество философии в системе медицинского образования заключается в том, что эта учебная дисциплина по своему предмету и методу может и должна заниматься наиболее базисными, стратегическими проблемами медицины. Ее потенциал для создания хорошей интегративной платформы медицинских знаний (и естественнонаучных, и гуманитарных) до сих пор еще не раскрыт.

Однако, как представляется, в отношении подготовки врачей по базовым вопросам научной и практической методологии, этики, философии медицины еще имеется много проблем. Такая подготовка должна быть спланирована чрезвычайно аккуратно. Неудачно выстроенная кампания по «гуманизации» медиков может принести только противоположный результат. Абстрактные рассуждения и моральные принципы воспринимаются аудиторией лишь тогда, когда они излагаются наглядно, с хорошим знанием медицинских проблем.

С фундаментальной точки зрения, проблема дегуманизации медицины - это прежде всего проблема в ценностно-нормативной сфере. Современная медицина обнаруживает большое разнообразие нормативных порядков. С гигантским усложнением медицинской деятельности мы видим массу обсуждаемых или уже действующих регулятивов при нехватке связных и последовательных ценностно-нормативных систем, которые могли бы задать медицинскому предприятию надежные, морально приемлемые и широко признанные ориентиры. Может быть, именно медицинская сфера среди других отраслей человеческой деятельности наиболее драматичным образом сегодня являет собой широкое, неопределенное и плохо работающее множество норм, приводящее в итоге к конфликтам, противоречиям, общественной озабоченности.

Клиническая медицина - территория, где предоставляется непосредственная медицинская помощь - ярко демонстрирует свою *полинормативность*: одновременное присутствие технических, гуманитарных, моральных и других нормативных требований. Задача сводится к тому, чтобы достичь эффективного *нормативного синтеза*, при котором эти разнородные требования будут вести медицинскую практику в должном направлении. Но возможна ли такая интеграция и каким образом? По-видимому, достижимость и эффективность нормативного синтеза зависят от следующих ключевых факторов: (1) целостность практики, (2) направляющий контекст, (3) ценностное понимание, (4) установка на непрерывное улучшение.

1. Взаимодействие необходимых нормативных порядков - технических, гуманитарных, моральных - достигается только в русле *целостной медицинской практики*.

Понимание того, что такое «хорошая практика» происходит в ходе научения на непосредственных примерах. «Хорошая практика» вмещает в себя сразу все необходимые ценности и нормативы. Она непосредственно демонстрирует, как надо действовать - что нельзя показать путем теоретических рассуждений или изолированных тренингов, которые дают лишь фрагментарные модели одних способов действия, абстрагируясь от других элементов.

Реальная практика есть связанное единство; в эту единую ткань вплетены различные конкретные практики и техники, которые оказываются необходимы в тех или иных рабочих ситуациях. Поэтому учиться нужно «сразу всей» практике. Любая медицинская деятельность содержит не одну конкретную технику, а представляет собой особый кластер действий, отношений, связей между применяемыми техниками и практиками, а также комплекс реализованных в них ценностей. К примеру, что такое хороший рентгенолог или УЗИ-диагност - это мы можем увидеть непосредственно в ходе его целостной работы. На самом деле работа даже узкого технического медицинского специалиста представляет собой высоко персонифицированную деятельность, включающую интеракции с пациентом, взаимодействия с коллегами и моральную ответственность.

2. Важную роль играет *направляющий контекст*, или фрейминг текущей практики. Это означает, что нам надо целенаправленно создавать нужную поддерживающую среду, которая эффективно способствует внедрению в медицинскую практику надлежащих нормативных порядков. К компонентам такого направляющего контекста относится в первую очередь культура медицинской организации. Первостепенную значимость играют взаимоотношения внутри профессионального коллектива. Ведь профессиональная группа есть сообщество равных, она едина в своей идентичности, занимается единой работой (пусть и с разными конкретными практиками). Внутренняя обстановка в коллективе оказывает сильное воздействие на состояние рабочих процессов.

Это, далее, также качество руководства и лидерства; политика руководства медицинского учреждения может многое сделать для улучшения всей текущей практики. Хорошее руководство эффективно улучшает не только технику медицинской помощи, но и состояние коммуникации и морали.

3. *Ценностное понимание* есть осознание того, что медицинская практика - не просто выполнение определенных технических стандартов, а реализация *ценностей*. Так называемые социотехнические подходы к улучшению качества исходят из того, что медицинская помощь - это сеть сложных социальных взаимодействий, базирующихся на ценностях. Медицинская организация в идеале должна быть коллективом личностей, а не безликим производственным процессом. Поэтому необходимо создавать и вести ее как общность, сплоченную едиными и важными ценностями.

4. Синтез нормативных рядов не возникает сам собой, а должен направляться сознательно. А для этого необходима рефлексивная установка на *постоянные улучшения*. Достигнутый уровень качества легко может снизиться, а нормативные порядки - редуцироваться. Совершенствование клинической практики - это комплексное, системное ее улучшение как связанного процесса. Причем этот синтез порядков не достигается как лишь формальное подчинение набору нормативов, а выступает как *творчество* (он невозможен без раскрепощения креативного мышления) и одновременно - как *моральная задача*.

Таким образом, для решения задач гуманизации медицины необходимы системные меры, направленные прежде всего на достижение нового ценностно-нормативного синтеза в основаниях медицинской деятельности.

Список литературы

1. Loewy I. The Polish school of philosophy of medicine: from Tytus Chalubinski (1820-1899) to Ludwik Fleck (1896-1961). Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers; 1990.
2. World Federation for Medical Education. Report of the World Conference on Medical Education. Edinburgh, WFME, 1988.

References

1. Loewy I. The Polish school of philosophy of medicine: from Tytus Chalubinski (1820-1899) to Ludwik Fleck (1896-1961). Dordrecht, Boston, London: Kluwer Academic Publishers; 1990.
2. World Federation for Medical Education. Report of the World Conference on Medical Education. Edinburgh, WFME, 1988.