

Обзоры и лекции

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2021

Крайнюков П.Е.^{1,3}, Симоненко В.Б.², Абашин В.Г.¹, Мусаилов Г.Р.¹

КЛЯТВА ГИППОКРАТУ И ДЕОНТОЛОГИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ

¹ФКУ «Центральный военный клинический госпиталь им. П.В. Мандрыка» Минобороны России, 107014, Москва, Россия

²Филиал ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России (г. Москва), 107392, Москва, Россия

³ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки РФ (РУДН), 117198, Москва, Россия

В статье рассматриваются вопросы истории появления «Клятвы Гиппократу», основные вопросы профессиональной медицинской (врачебной) этики (биоэтики) в свете современных направлений развития медицины: эвтаназия, искусственного прерывания беременности, отношения полов и трансгендерного перехода.

Ключевые слова: клятва Гиппократу; деонтология; профессиональная этика; биоэтика; эвтаназия; аборт; трансгендерный переход.

Для цитирования: Крайнюков П.Е., Симоненко В.Б., Абашин В.Г., Мусаилов Г.Р. Клятва Гиппократу и деонтология в современной медицине. *Клиническая медицина*. 2021;99(7–8):409–413. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-409-413>

Для корреспонденции: Абашин Виктор Григорьевич — д-р мед. наук, проф.; e-mail: avg-56@list.ru.

Krynyukov P.E.^{1,3}, Simonenko V.B.², Abashin V.G.¹, Musailov G.R.¹

THE HIPPOCRATIC OATH AND DEONTOLOGY IN MODERN MEDICINE

¹Central Military Clinical Hospital named after Mandryka P.V. of the Ministry of Defense of Russia, 107014, Moscow, Russia

²Military Medical Academy named after Kirov S.M. (Moscow Branch) of the Ministry of Defense of Russia, 107392, Moscow, Russia

³Peoples' Friendship University of Russia (RUDN University) The Ministry of Education and Science of Russia, 117198, Moscow, Russia

The article deals with the history of the origin of Hippocratic Oath, the main issues of professional medical (medical) ethics (bioethics) from the standpoint of modern trends in the development of medicine: euthanasia, induced abortion, gender relations and transgender transition.

Key words: Hippocratic Oath; deontology; professional ethics; bioethics; euthanasia; abortion; transgender transition.

For citation: Krynyukov P.E., Simonenko V.B., Abashin V.G., Musailov G.R. The Hippocratic Oath and deontology in modern medicine. *Klinicheskaya meditsina*. 2021;99(7–8):409–413. DOI: <http://dx.doi.org/10.30629/0023-2149-2021-99-7-8-409-413>

For correspondence: Abashin Victor Grigoryevich — e-mail: avg-56@list.ru.

Received 01.06.2021

Профессия врача... — подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Не всякий способен на это...

А.П. Чехов [1]

Впервые положения о врачебной этике и медицинской деонтологии стали известны обществу после публикации «Гиппократова сборника». Впоследствии они стали основой для создания главного постулата профессиональной этики врача — «Не навреди!».

Немного терминологии

Этика (греч. ἠθική, от др.-греч. ἦθος — этос, нрав, обычай) — философская дисциплина, предметами исследования которой являются нравственность и мораль. Применительно к обществу — это система моральных и нравственных норм определенной социальной группы.

Врачебная этика как часть этики рассматривает вопросы моральных и нравственных норм врача (медицинских работников как социальной группы), включая чувство профессионального долга и чести.

Деонтология (от др.-греч. δέον — должное), или «этика долга» — учение о проблемах морали и нравственности, наиболее часто относящееся к медицине.

Другими словами, медицинская деонтология — это совокупность этических норм выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей (профессионального долга); правила общения медицинского персонала с коллегами и пациентами.

Немного истории

«Гиппократов сборник» (*Corpus Hippocraticum*) — собрание сочинений древнегреческих врачей — был назван по имени целителя и философа Гиппократ (др.-греч. *Ἱπποκράτης*, лат. *Hippocrates*; ок. 460 г. до н.э., о. Кос — ок. 370 г. до н.э., г. Ларисса), отдельные произведения которого вошли в этот сборник. Принадлежащими непосредственно Гиппократу исследователи признают от 8 до 18 сочинений [2]. Так, врач и философ Гален (греч. *Γαληνός*; 129 г. — ок. 216 г.) признавал авторскими только 11 трудов, Грунер — 10 [3], а историк медицины и натурфилософии С.Г. Ковнер (1837–1896) — всего 8 [4]. Остальные работы, очевидно, принадлежали сыновьям Гиппократов, врачам Фессалу и Драко (Дракону), а также его зятю Полибию (Полибию из Кос) [5, 6].

Большинство сочинений «Сборника» было составлено между 430–330 гг. до н.э. В III в. до н.э. в Александрийской библиотеке (хранилище) рукописей (Египет) специалисты того времени (филологи, историки и врачи) составили первый сборник древнегреческих медицинских сочинений.

В полном объеме «Корпус Гиппократов» был напечатан в одном экземпляре в 1525 г. в Риме. Перевод на латинский язык выполнил Марк Фабий Кальвус ван Равенна. Первое полное издание на греческом языке выполнили в 1526 г. в Венеции. На английском языке труд был опубликован почти 300 лет спустя.

Проблемам деонтологии посвящены работы первой части «Сборника»: «Книги о врачебной этике и врачебном быте, назначенные для начинающих»:

1. «Клятва» (Э. Литтре);
2. «Закон» (Э. Литтре);
3. «О враче»;
4. «О благоприличии»;
5. «Наставление».

Авторство Гиппократов в создании первых двух работ признает Э. Литтре (Эмиль Максимильен Поль Литтре; *Emile Maximilien Paul Littré*; 01.02.1801–02.06.1881, французский философ-позитивист, историк, филолог и лексикограф). Основное внимание в освещении вопросов деонтологии придают наиболее известной и цитируемой «Клятве», или «Присяге» (лат. *Jusjurandum*). Однако Гиппократ умер ок. 370 г. до н.э. и во время его жизни слова «Клятвы» нигде не упоминались. Существует мнение, что ее текст появилась значительно позже, как слова клятвы самому Гиппократу как учителю Косской медицинской школы — «Клятва Гиппократу»¹.

Существующий текст «Клятвы» исследовался многими авторами. Общепринято, что он содержит примерно 250 слов и имеет 9 основных этических принципов или обязательств.

Основное внимание (до 30% текста) уделено обязательствам перед учителем: «...Считать научившего меня

врачебному искусству наравне с моими родителями... его потомство считать своими братьями».

На шесть последующих разделов приходится по 12–13% слов:

- принцип не причинения вреда («Не навреди!»): «...Воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости»;
- обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия): «Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением»;
- принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного: «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всякого намеренного, несправедливого и пагубного»;
- обязательство об отказе от интимных связей с пациентами: «...От любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами»;
- обязательство личного совершенствования;
- сохранения врачебной тайны (принцип конфиденциальности): «Что бы при лечении... я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской... я умолчу о том, считая подобные вещи тайной».

На 2 положения (принципа уважения к жизни) суммарно приходится до 10%:

- отрицательного отношения к эвтаназии: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла»;
- отрицательного отношения к абортам: «Я не вручу никакой женщине абортивного пессария».

Текст «Клятвы Гиппократу» на многие годы (до конца XX — начала XXI в.) определил основные принципы врачебной этики и деонтологии, заключающиеся в позиции уважения к учителю и общему постулату «Не навреди!».

Но с появлением в обществе новых философий, а в медицине — новых технологий возникли вопросы, не укладывающиеся в существующие веками рамки принципов врачебной этики. В вопросах реализации новых технологий на первое место чаще выходят юридические аспекты и только на второе — деонтологические.

Современные вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение, суррогатное материнство, внутриматочная инсеминация спермой донора, посмертное отцовство и материнство и др.), трансплантация органов (в т.ч. посмертное донорство органов) и некоторые другие входят в понятие врачебной этики в представлениях Гиппократов.

«Принцип уважения к жизни» и принцип «Не навреди!», декларированные Гиппократом, во многом идут в разрез с современными понятиями «свободы» и «прав человека» самому решать свою судьбу в вопросах эвтаназии, прерывания беременности, «смены пола».

Желание пациента и врачебная этика

С момента появления первых представлений о врачебной этике прошли века. Изменились мир, социальная среда, понятие «личности» и «свободы личности».

¹ Косская медицинская школа — главная медицинская школа Древней Греции, на острове Кос. Первые сведения о ней относятся к 584 г. до н.э. Расцвет школы приходился на VI в. до н.э.

Изменилось и отношение некоторых т.н. «врачей» к Человеку и Обществу (опыты Менгеле, сотрудники «отряда 731», использование и создание новых видов биологического оружия и др.).

Изменился и первоначальный термин («врачебная этика») отношения врача к пациенту. В середине XX в. на стыке философских дисциплин появился термин «биоэтика» (от др.-греч. Βίος — жизнь + ἠθική — поведение, поступки) как сфера отношений, касающаяся нравственного аспекта деятельности человека в медицине и биологии вообще.

Наиболее признанной в настоящее время является система этических принципов (отношений), предложенная Т. Бичампом и Джеймсом Ф. Чилдресом [7].

В кратком изложении система «биоэтики» включает в себя:

- «модель Гиппократ», принцип «не навреди» — действия врача, заведомо (или по незнанию) наносящие вред пациенту, или бездействие врача в определенной ситуации; отрицание эвтаназии и абортов как принципа уважения к жизни;
- «модель Парацельса», принцип «делай добро (благо)» — совершение действий для блага пациента;
- «деонтологическая модель», принцип «соблюдения долга» — на базе учения о профессиональном долге медицинских работников, основанном на двух предыдущих принципах;
- «принцип уважения прав и достоинства человека», который в биоэтике является ведущим, так как позволяет в наибольшей степени реализовать права пациента в отношении своей жизни и здоровья. Это проявляется в следовании четырем этическим правилам (правдивости, конфиденциальности, информированного согласия, справедливости) и включает «контрактную модель» (на основе заключенного контракта) и «патерналистскую модель» (от лат. *pater* — отец), когда одна сторона знает, а вторая полностью принимает решения первой [7–9].

Таким образом, в последние годы произошло явное смещение акцентов с конкретного постулата «Не навреди!» к декларируемым в ряде стран и многочисленных социальных группах положениям различных «свобод» и соблюдения «прав человека», что в медицине фактически сводится к исполнению желаний пациента.

Эвтаназия, или «я не дам никому просимого у меня смертельного средства...»

Эвтаназия (от греч. εὖ — хорошо + θάνατος — смерть) — практика прекращения жизни человека, страдающего неизлечимым заболеванием и испытывающего вследствие этого заболевания невыносимые страдания. Выделяются два основных вида эвтаназии: пассивная эвтаназия (прекращение медицинскими работниками поддерживающей терапии) и активная эвтаназия (введение медицинских препаратов либо другие действия, которые влекут за собой быструю и безболезненную смерть). Формы активной эвтаназии: убийство, добровольная эвтаназия, ассистированное самоубийство.

Список видов и форм эвтаназии можно расширять до бесконечности: по социальным, психологическим, финансовым аспектам, на фоне действия наркотических препаратов, с целью нанесения близким психологической травмы и т.д.

Фактически пассивная и активная эвтаназия в действиях медицинских работников или других лиц — это убийство. Решение о законности или преступности этих действий ложится на плечи общества как определенной социальной группы, определяющей систему моральных и нравственных норм (этики). Но совершающий это действие (вольно или невольно) равнозначен палачу («...Лицо, приводящее в исполнение приговор о смертной казни»).

Искусственное прерывание беременности — медицинский аборт (от лат. *abortus* — выкидыш) — напрямую входит в противоречие с постулатом Гиппократ «Не навреди!»: «Я не вручу никакой женщине абортивного пессария».

Вместе с тем пессарий — это устройство, которое вводится во влагалище при опущении или выпадении матки. В древности их изготавливали из бронзы, хлопка, шерсти и льна. Возможно, в трактате говорится об устройствах, вводимых в цервикальный канал для его расширения и стимуляции сокращений матки (на Руси для этих целей применяли морковь), или пессариях, содержащих лекарственные или раздражающие средства.

Отношение к искусственному прерыванию беременности существенно и разнонаправленно менялось в зависимости от эпох, стран, социального строя и других факторов: от смертной казни женщины и лица, ей помогавшего, до официального разрешения абортов по желанию женщины.

Прерывание беременности в настоящее время (разрешено или запрещено в зависимости от стран, религий и социальных групп) может выполняться по желанию женщины (до 12 недель), по медицинским или социальным показаниям (в сроки более 12 недель) или без участия врача (криминальный аборт).

Этические особенности медицинского (инструментального) аборта по желанию женщины или найденный «этический компромисс»:

- женщина принимает решение о прерывании беременности, но она не выполняет действий по изгнанию плодного яйца;
- врач, производящий аборт, выполняет свои профессиональные обязанности, не нарушая врачебной этики.

В случае применения определенных препаратов (напр. синтетических стероидных антипрогестагенов) женщина не только сама принимает решение, но и самостоятельно (без непосредственного участия врача) совершает определенные действия («акт глотания»). В этом случае врач не участвует в прерывании беременности (только назначает абортивный препарат, а «не дает абортивный пессарий») и не выполняет действием свои профессиональные обязанности. Следовательно, он не нарушает врачебной этики. Женщина, принимая (совершая действие) самостоятельно или по назначению врача пре-

параты данной группы, фактически производит криминальный аборт.

Деонтология в вопросах пола человека и его гендерной принадлежности

Немного терминологии. По документам ВОЗ:

Пол (*sex*) — это биологические различия между мужчинами и женщинами (анатомическое состояние), определяющие их репродуктивную функцию.

Гендер (англ. *Gender* — пол) — это социально-биологическая характеристика, по которой определяются понятия «мужчина» и «женщина», психосоциальное и социокультурное место мужчины и женщины как личности в обществе (ощущение, поведение и восприятие другими людьми) [10].

В современной психологии выделяются четыре типа гендерной идентичности: маскулинный, фемининный, андрогинный (тип людей, сочетающих в себе как традиционно мужские, так и традиционно женские психологические качества) и недифференцированный.

На этом фоне в 2014 г. в США были представлены 58 возможных вариантов выбора (определения) гендера (например, «...11. *Cisgender Female* — женский предпол, недополовой женский; 12. *Cisgender Male* — мужской предпол, недополовой мужской; 13. *Cisgender Man* — предполовой мужчина, недополовой мужчина; 14. *Cisgender Woman* — предполовая женщина, недополовая женщина...»).

Трансгендерный переход (или «смена пола») — это процесс приведения гендерной роли (поведения, определяющего гендерную принадлежность) и тела человека в соответствие с его внутренним самоощущением (гендерной идентичностью). Трансгендерный переход может включать в себя как социализацию в новой гендерной роли, смену паспортного имени и юридического пола, так и медицинские процедуры по изменению внешних половых признаков. В последнем случае в основе трансгендерного перехода лежат профессиональные действия врача, воздействие на организм пациента, вызывающее, в ряде случаев, необратимые изменения.

Психологическое воздействие — психологическая адаптация индивида в обществе и психологическая адаптация общества к индивиду.

Лекарственная терапия — заместительная гормональная терапия с целью изменения половых признаков организма пациента в желаемую сторону. Заместительная гормонотерапия для трансгендерного перехода имеет длительное, иногда пожизненное, применение. Наиболее драматично с точки зрения врачебной этики принимается решение о заместительной гормональной терапии у детей и по настоянию их родителей (родителя).

Хирургическая коррекция пола — хирургическая операция (операции), производимая в качестве меры изменения гендерного несоответствия путем приведения в соответствие физического облика трансгендерных людей с их гендерной идентичностью. Хирургическая коррекция пола может быть исполнена в двух вариантах: переход с женского пола на мужской и с мужского пола на женский.

Наиболее остро, на наш взгляд, вопросы соблюдения врачебной этики возникают в случаях принятия решений по хирургической коррекции пола, в результате которой действия проводятся на здоровых органах и тканях (не имеющих патологических изменений). С этой точки зрения хирургическое вмешательство не соответствует нормам биомедицинской этики, так как операция не определена медицинскими показаниями. Кроме того, существуют определенные риски (медицинские, эстетические, юридические и др.), непосредственно связанные с производимой операцией.

Сторонники активных действий в отношении реализации трансгендерного перехода отстаивают право человека решать свою судьбу. По их мнению, гендерная дисфория или дистресс, который человек испытывает из-за несовпадения между своей гендерной идентичностью (внутренним самоощущением человека как представителя того или иного гендера) и полом, может привести к психологическим травмам.

Терапией выбора для скорейшей адаптации является лечение у психотерапевта и поддержка близких индивидууму людей. Итог определяется принятием или неприятием индивидуума окружающим обществом.

При развитии гендерной дисфории и в случаях отсутствия адаптации трансгендерной личности в обществе возможно проведение хирургической коррекции. Однако это является крайней мерой и только в терапевтических целях, так как операция приводит к необратимым последствиям и считается калечащей.

При этом отказ от хирургического вмешательства как последнего варианта лечения может расцениваться как бездействие и неоказание помощи, что также не соответствует нормам врачебной этики.

Таким образом, в основе действий или отказа от них, показанием к хирургическому лечению и лекарственной (гормональной) терапии должно лежать не желание пациента на фоне мнений отдельных социальных групп, а медицинские показания. Правильно сформулированный клинический диагноз определяет формирование соответствующего плана (программы) последующей терапии. Это и является реализацией положений врачебной этики.

Появление «контрактной модели» в реализации ведущего в современной биоэтике «принципа уважения прав и достоинства человека» приводит к отказу от понятия медицинских показаний и принятию чисто финансовых отношений в медицине: «Кто платит...». Врачебная этика сводится к сумме гонорара. На этом фоне многие представители общества следуют своей профессиональной этике: священники отказываются венчать однополые пары, а врачи отказываются от выполнения программ гендерного перехода.

Таким образом, в большей степени принятие тех или иных решений лежит на самом враче: личности врача и его этическом воспитании.

Представленный материал хочется закончить строками из «Сборника Гиппократ» («О благоприличном поведении»):

«Поэтому должно... перенести мудрость в медицину, а медицину в мудрость. Ведь врач-философ равен богу. Да и немного, в самом деле, различия между мудростью и медициной, и все, что ищется для мудрости, все это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совестливость, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку...» [5, 6].

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Лесс А. Ответ Чехова. *Здоровье*. 1959;6:22. [Less A. Chekhov's answer. *Health*. 1959;6:22. (in Russian)]
2. Большая медицинская энциклопедия. Главн. ред. Б.В. Петровский. Изд. 3-е. М.: Сов. энциклопедия, 1977;6:38. [Great Medical Encyclopedia. Chief editor B.V. Petrovsky. Ed. 3-e. M.: Soviet Encyclopedia, 1977;6:38. (in Russian)]
3. Gruner. *Censura librorum Hippocrateorum*, Vratisl. 1772.
4. Ковнер С.Г. История медицины. Выпуск 2. Гиппократ. Киев: Тип. Имп. Ун-та св. Владимира В.И. Завадского. 1882:530. [Kovner S.G. History of medicine. Issue 2. Hippocrates. Kiev: Type. Imp. University of St. Vladimir V.I. Zavadsky, 1882:530. (in Russian)]
5. Избранные книги [Текст]. Гиппократ. Пер. с греч. проф. В.И. Руднева; Ред., вступ. статьи и прим. проф. В.П. Карпова. [Москва]: Гос. изд-во биол. и мед. лит-ры, 1936 (16 тип. треста «Полиграф-книга»). Переплет, 736 с., 1 вкл. л. портр.: ил., «Классики биологии и медицины». [Selected books [Text]. Hippocrates. Translated from Greek by prof. V.I. Rudnev; Ed., intro. articles and notes Prof. V.P. Karpova. [Moscow]: State Publishing House of biol. and med. litry, 1936 (16 type. trust «Polygraph book»). Binding, 736 p., 1 incl. L. portr.: ill., «Classics of Biology and Medicine». (in Russian)]
6. Избранные книги. Гиппократ. Перевод с греч. В.И. Руднева; Ред., вступ. ст. [с. 11–76] и примеч. В.П. Карпова. [Репринт. воспроизведение изд. 1936 г.]. М.: ТОО «Сварог», 1994:736. [Selected books. Hippocrates. Translated from the Greek by V.I. Rudnev; Ed., introductory article [pp. 11–76] and note by V.P. Karpov. [Reprint. reproduction of the 1936 edition]. M.: Svarog LLP, 1994:736. (in Russian)]
7. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical ethics [Принципы биомедицинской этики]. 4th ed. Oxford; Oxford Univ. Press, 1994:546.
8. Биоэтика: принципы, правила, проблемы. Отв. ред. Юдин Б.Г. М.: Эдиториал. 1998:470. [Bioethics: principles, rules, problems. Ed. Yudin B.G. M.: Editorial, 1998:470. (in Russian)]
9. Актуальные вопросы биомедицинской этики. И.В. Силуянова, I Всероссийский съезд православных врачей России, Белгород, 28 сентября 2007 года. [Topical issues of biomedical ethics. I.V. Siluyanov, I All Russian Congress of Orthodox Doctors of Russia, Belgorod, September 28, 2007. (in Russian)]
10. Абукирова Н.И. Что такое «гендер»? *Общественные науки и современность*. 1996;6:123–125. [Abubikirova N.I. What is «gender»? *Social Sciences and modernity*. 1996;6:123–125. (in Russian)]

Поступила 01.06.2021

Информация об авторах

Крайнюков Павел Евгеньевич (Krynyukov Pavel Evgenievich) — д-р мед. наук, канд. военных наук, доцент, начальник ЦВКГ им. П.В. Мандрыка, профессор кафедры госпитальной хирургии с курсом детской хирургии Российского университета дружбы народов
Симоненко Владимир Борисович (Simonenko Vladimir Borisovich) — д-р мед. наук, профессор, член-корр. РАН, профессор кафедры терапии неотложных состояний филиала ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Минобороны России (г. Москва)
Абашин Виктор Григорьевич (Abashin Victor Grigoryevich) — д-р мед. наук, профессор, врач консультативного отдела ЦВКГ им. П.В. Мандрыка
Мусаилов Георгий Рубенович (Musailov Georgy Rubenovich) — канд. военных наук, юрисконсульт ЦВКГ им. П.В. Мандрыка