

УДК 174:61

ПОНИМАНИЕ ВРАЧЕБНОГО ДОЛГА В ЭПОХУ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Савенко Е.Н., Пономарева В.А., А.А. Золотов

ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

E.N. Savenko, V.A. Ponomareva, A.A. Zolotov

THE CONCEPT OF MEDICAL DUTY IN THE DIGITAL AGE

Tver State Medical University

АННОТАЦИЯ

В эпоху цифровизации медицины традиционные представления о врачебном долге значительно меняются. Данная статья посвящена анализу перестройки отношения к пониманию профессиональной ответственности в процессе обучения у будущих врачей на основе анкетирования студентов медицинского университета с 1 по 6 курсы. Данный сравнительный анализ позволяет оценить динамику того, как цифровая среда влияет на формирование взглядов о врачебном долге в современном мире. Ключевой вопрос исследования – происходит ли изменение этических принципов и персональной ответственности врача доверием к искусственному интеллекту.

Ключевые слова: врачебный долг, искусственный интеллект, медицинская этика, цифровизация здравоохранения, студенты-медики

ABSTRACT

In the era of digital medicine, traditional perceptions of medical duty are undergoing significant change. This article analyzes the transformation of future physicians' attitudes towards professional responsibility during their education, based on a survey students of Tver Medical University from their first to sixth years. This comparative analysis assesses the dynamics of how the digital environment shapes the understanding of medical duty in the modern world. The central research question is whether ethical principles and personal responsibility are being supplanted by trust in artificial intelligence.

Key words: medical duty, artificial intelligence, medical ethics, digitalization of healthcare, medical students

ВВЕДЕНИЕ

Современная медицина переживает глубокий этап внедрения новых технологий в систему здравоохранения. Так, развитие телемедицины, появление искусственного интеллекта (ИИ), способного быстро анализировать рентгеновские снимки, рекомендовать лечение заболеваний, меняют не только работу медицинских работников, но также влияют и на понимание врачебного долга.

Сегодня, когда коммуникация переходит в мессенджеры, решение о диагнозе может быть подсказано искусственным интеллектом, а «умные» устройства мониторинга пациента формируют новую реальность, возникают не только этические, но и философские проблемы. Классическая медицинская этика, возникшая ещё со времен Гиппократов, основывается на принципе персональной ответственности врача. Врачебный долг традиционно понимался как служение, которое требует мужества, эмпатии, готовности брать ответственность за пациента и отвечать за свои решения. Однако внедрение ИИ ставит перед нами вопрос: не приведет ли будущее к перекладыванию своих обязанностей на нейросеть и размыванию чувства долга?

Особую остроту данной проблеме придает тот факт, что первым поколением врачей, которому предстоит работать в условиях цифровизации, являются сегодняшние студенты медицинских университетов. Именно их представления о профессиональном долге, границах ответственности и допустимой степени доверия к искусственному интеллекту сформируют фундамент будущей медицины.

Цель исследования – на основе анализа мнения студентов-медиков отследить изменения в понимании врачебного долга и определить, будут готовы ли будущие врачи переложить ответственность на искусственный интеллект или же традиционные ценности сохранят свой приоритет в цифровую эпоху.

Основная гипотеза исследования – выдвигается предположение о том, что цифровое поколение студентов склонно к равноправному распределению ответственности между человеком и машиной: это говорит о том, что ИИ воспринимается лишь как источник данных, но не как субъект, способный принять на себя моральную ответственность за исход лечения.

Врачебный долг в эпоху Гиппократов

Для понимания истоков профессиональной медицинской этики необходимо обратиться к корпусу текстов, известного как «Гиппократов сборник». Впервые на русском языке наиболее полное собрание этих текстов было издано в 1936 году под редакцией проф. В. П. Карпова в переводе проф. В. И. Руднева, выполненном непосредственно с греческого подлинника. Именно это издание, ставшее классическим, позволяет реконструировать античное понимание долга.

1. Преемственность знания

Врачебный долг в античности имел не только профессиональное, но и сакральное измерение. «Клятва» Гиппократов открывающая сборник, начинается с обращения к богам-покровителям врачевания: *«Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигиеей и Панахеей, всеми богами и богинями, беря их в свидетели...»* [1, с. 85]. Этот призыв к потусторонней силе задавал тенденцию к ответственности: врач отвечал не только перед людьми, но и перед высшими силами.

Важнейшим элементом долга являлась верность учителю и традиции. Обязательства перед наставником занимают почти треть текста клятвы: *«Считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своим достатком... его потомство считать своими братьями... наставления, устные уроки и всё остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никакому другому...»* [1, с. 97].

2. Этические принципы

Самым важным и центральным принципом гиппократовой этики является принцип «не навреди», ставший фундаментом всей медицинской традиции и сформулированный в знаменитой фразе: *«Я направляю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости»* [1, с. 87-88].

«Клятва» также вводит строгие запреты, которые осмысляются как часть врачебного долга:

- Запрет на эвтаназию: *«Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла...»* [1, с. 87].
- Запрет на аборт: *«...точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария»* [1, с. 87-88].
- Запрет на интимные связи с пациентами: врач должен быть *«далёк от всякого намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами»* [1, с. 88-89].

3. Требования к личности врача и врачебная тайна

В трактате «О враче» формулируются требования к внешнему облику и поведению целителя: *«Врачу сообщает авторитет, если он хорошо упитан, соответственно своей природе, ибо те, которые сами не имеют хорошего вида в своем теле, у толпы считаются не могущими иметь правильную заботу о других»* [2, с. 97]. Здесь же подчеркивается необходимость «благоприличной» одежды и благовоний, чтобы внушать доверие.

Трактат «О благоприличном поведении» развивает тему внутреннего характера врача: *«Мудрость я называю знанием... целомудрие и стыдливость рождают в невоздержанных стремление к похвальному, знание и искусство, не ведающее зла»* [3, с. 109-110]. Врач должен быть философом, ибо *«врач-философ подобен богу»*. [3, с. 122]

Принцип конфиденциальности закреплен в «Клятве» безусловно: *«Что бы при лечении — а также и без лечения — я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной»* [1, с. 88-89].

4. Патернализм и благодеяние

Этика Гиппократов носит выраженный патерналистский характер. Врач – активное, знающее начало; пациент – объект заботы. В трактате «Наставления» изложено: *«И приносящие пользу должны были получить славу, а пользующиеся — жизнь... если мы в состоянии будем оказывать помощь, и, если ошибающиеся будут находить у нас защиту и нежелающим учиться мы не перестанем советовать»* [4, с. 120-122]. Врач обязан входить в дом «только для пользы больного», ставя интересы пациента выше всех прочих соображений.

Таким образом, врачебный долг в эпоху Гиппократов представлял собой сложный синтез важных обязательств, моральных запретов, требований к личности врача и его добросовестности. Это было служение, в котором врач, его знание и нравственный облик мыслились неразделимыми. Наказанием за нарушение долга было не только возможное бесславие при жизни, но и «обратное» несчастье и бесславие на вечные времена, как сказано в конце «Клятвы».

Но соответствует ли сейчас образ врача, подобный образу в эпоху Гиппократа, и как понимается врачебный долг? Для этого проведем исследование.

Методика

Чтобы выявить изменения в осознании врачебного долга у студентов-медиков было проведено эмпирическое исследование, основанное на сборе данных в ходе анонимного тестирования. Была разработана оригинальная анкета, состоящая из 4 смысловых блоков:

1. Блок «Традиционные ценности». Включает в себя вопросы о самоотдаче, готовности рисковать здоровьем, приоритетах в понимании долга (эмпатия, клятва, саморазвитие, врачебная тайна);
2. Блок «Искусственный интеллект и ответственность» – ситуации выбора между собственным диагнозом и рекомендацией ИИ, вопросы о субъекте ответственности в случае ошибки нейросети, оценка риска «обесчеловечения» медицины;
3. Блок «Цифровые границы долга» – отношение к обязанности отвечать пациентам в мессенджерах в нерабочее время, допустимость использования данных с носимых устройств для назначения лечения;
4. Блок «Профессиональное выгорание и самопожертвование» – связь чувства долга с риском выгорания, готовность жертвовать личным временем ради пациентов.

Анкета включала преимущественно закрытые вопросы с вариантами ответов по шкале Ликерта или множественным выбором.

Характеристика выборки

Исследование проводилось на базе Тверского государственного медицинского университета. В опросе приняли участие 80 респондентов – студентов 1-6 курсов лечебного и педиатрического факультетов. Распределение по курсам:

- 1 курс – 15 человек (18,75%);
- 2 курс – 23 человека (28,75 %);
- 3 курс – 8 человек (10%);
- 4 курс – 13 человек (16,25%);
- 5 курс – 12 человек (15%);
- 6 курс – 9 (11,25%).

Сравнительный анализ: младшие курсы (1-2) vs старшие курсы (3-6)

Диаграмма 1. Сравнение по основным параметрам, (%)



Интерпретация диаграммы 1

Готовность рисковать здоровьем у 1-2 курсов составляет около 42%, у 3-6 курсов – 51%. Это показывает, что старшекурсники чаще готовы рисковать. Предположительно, это связано с тем, что они в силу своего опыта ни один раз сталкивались с реальными ситуациями, где риск был оправдан (например, на дежурствах или экстренных случаях), и у них есть понимание того, что иногда человека без риска не спасти. Младшие же курсы мыслят более осторожно.

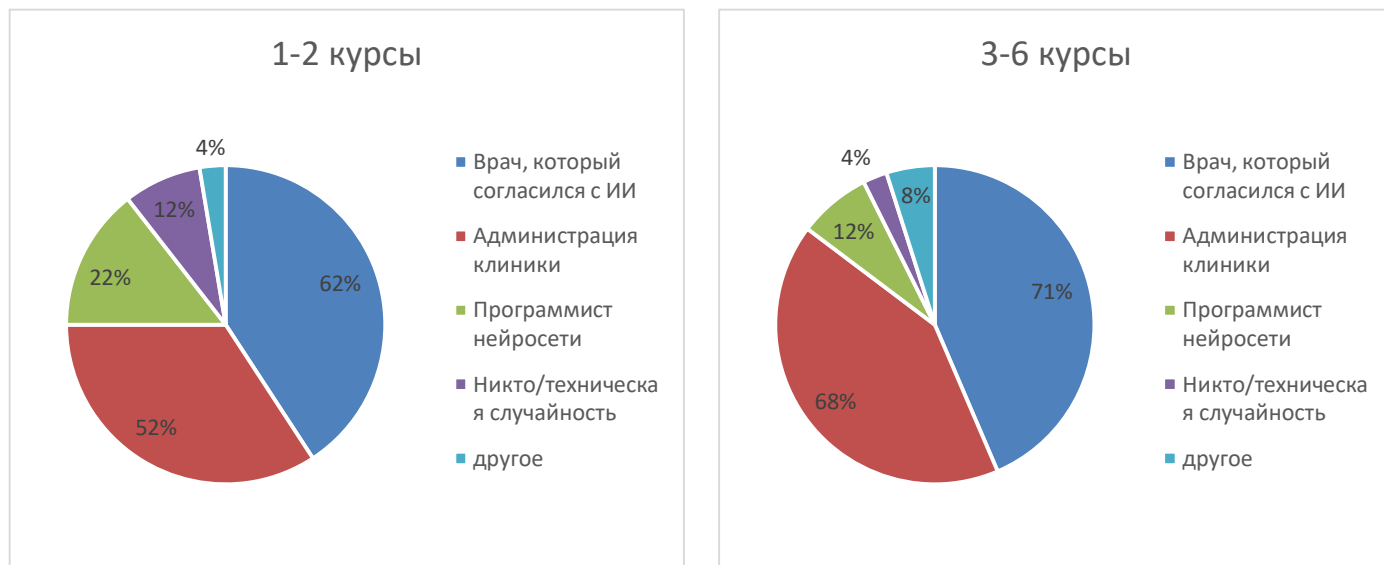
Доверие к искусственному интеллекту. В анкете в пример была приведена следующая ситуация: респондент ставит диагноз, который расходится с диагнозом, выданным нейросетью. Отсюда возникает вопрос: чьему мнению они бы доверились? По результатам опроса было выявлено: у 1-2 курса 80% ответов составили «безусловно доверюсь себе и скорее доверюсь себе», и 20% «скорее доверюсь ИИ и безусловно доверюсь ИИ»; у 3-6 курсов 68% составили ответы «безусловно доверюсь себе и скорее доверюсь себе», и 32% «скорее доверюсь ИИ и безусловно доверюсь ИИ». Соответственно, старшекурсники чуть более открыты к искусственному интеллекту, но всё равно подавляющее большинство выбирает доверие к себе.

Готовность всегда жертвовать всегда своим временем. Было предложено три варианта ответа: «Да, всегда», «Только если пациент тяжёлый», «Нет, нужен баланс». У 1-2 курса на долю ответов «Да, всегда» приходится 38%, «Только если пациент тяжёлый» – 48%, «Нет, нужен баланс» - 14%; у 3-6 курсов – 22% в первом случае, во втором – 64%, в третьем также 14%. Здесь ярко виден сдвиг в ответах. Старшекурсники реже говорят «всегда», но чаще «Только если тяжёлый пациент». Это показывает прагматичный гуманизм: помогать, но дозированно, чтобы не выгореть.

Произойдет ли обезчеловечивание медицины искусственным интеллектом? Младшие курсы согласны с этим риском на 48%, в то время как 3-6 курсы лишь на 36%. Это связано с тем, что более старшие студенты понимают, что некоторые вещи нейросеть может брать на себя, освобождая время для живого общения, а не наоборот. 1-2 курс же видит угрозу абстрактно.

Диаграмма 2. Кто несёт ответственность за ошибку искусственного интеллекта, (%)
Интерпретация диаграммы 2

По полученным данным можно отметить схожесть в процентном соотношении по каждому

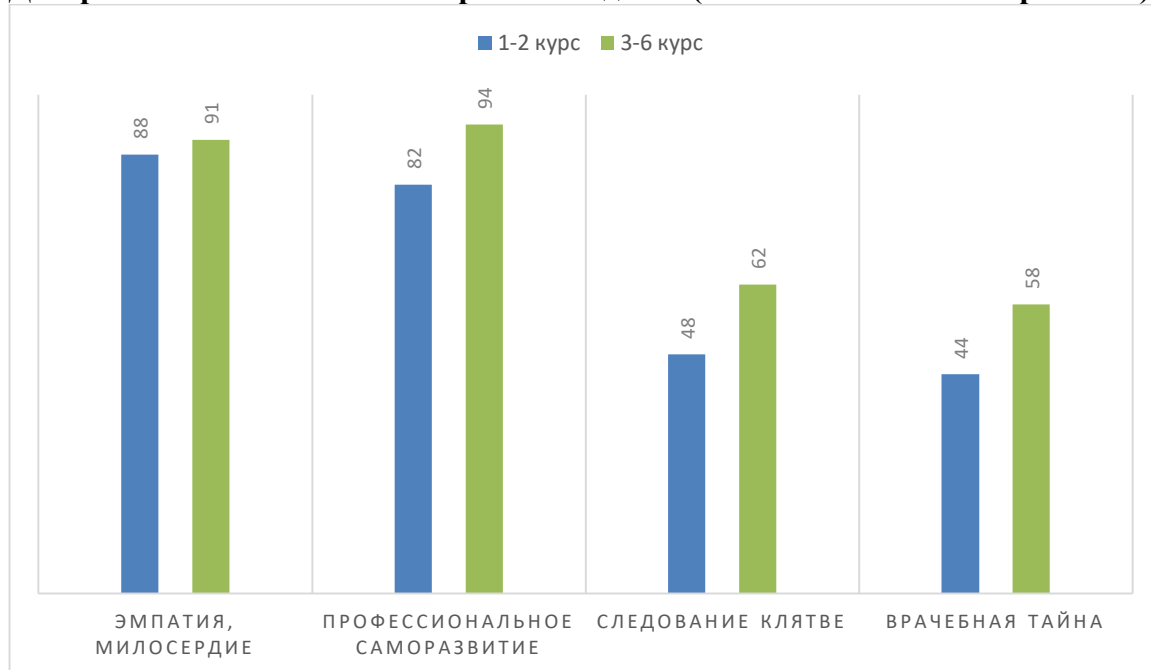


варианту ответа. Однако у студентов 3-6 курсов происходит резкий спад веры в то, что виноват может быть программист или что это «техническая случайность». Это происходит, потому что старшекурсники четче понимают, что внедрение новых технологий – это зона ответственности врача и клиники.

На ответ «другое» представилась возможность написать своё мнение, где чаще всего респонденты отмечали, что искусственный интеллект – это лишь инструмент, но никак не полная замена своим знаниям и навыкам. Такой ответ впервые появляется у студентов с 3 по 6 курсы.

Как итог, наиболее частый ответ на поставленный вопрос «Кто несёт ответственность за ошибку искусственного интеллекта?» – Врач, согласившийся с ИИ. Это демонстрирует, что абсолютно все студенты готовы нести ответственность за свой выбор и не перекладывают её на технологию.

Диаграмма 3. Что главное во врачебном долге (множественный выбор ответа), (%)

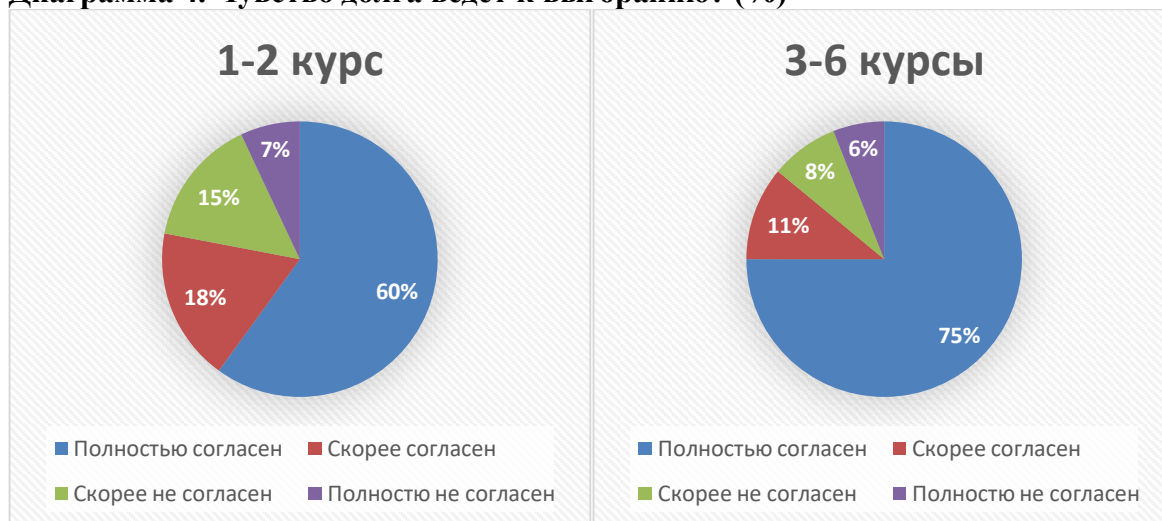


Интерпретация диаграммы 3

Исходя из всех полученных результатов, наглядно видно, что эмпатия и саморазвитие лидируют, но у студентов 3-6 курсов все компоненты врачебного долга выражены ярче. Особенно

растёт значимость «саморазвития» и «врачебной тайны». Вероятно, это связано с тем, что старшие курсы уже сталкивались с этическими дилеммами на своём опыте (например, разглашение информации о больном родственникам).

Диаграмма 4. Чувство долга ведёт к выгоранию? (%)



Интерпретация диаграммы 4

У старшекурсников заметно выше тех, кто однозначно считает чувство долга главной причиной выгорания, что отражает их большой опыт столкновения с профессиональными перегрузками. При этом доля тех, кто сомневается («скорее не согласен») снижается, а на вариант «полностью не согласен» доля ответов остаётся минимальной в обеих группах.

Итоговый портрет по группам

Таблица 1. Сравнительная характеристика младших и старших курсов.

Характеристика	Младшие курсы (1-2)	Старшие курсы (3-6)
Восприятие профессии	Романтическое, жертвенное	Прагматичное, служение с границами
Отношение к риску	Осторожное, абстрактное	Более готовы рисковать в реальных ситуациях
Доверие к ИИ	Низкое	Умеренное
Ответственность	Лежит на враче и клинике	Лежит на враче и клинике
Самопожертвование	Максимализм («всегда»)	Избирательность («только в экстренных случаях»)
Осознание выгорание	Высокое	Очень высокое

Сравнение младших и старших курсов показывает, что под влиянием клинического опыта и профессиональной социализации происходит адаптация античного идеала к реальности:

Младшие курсы ближе к романтическому образу врача-жертвенника, они более категоричны в защите личных границ, но и более идеалистичны в готовности «всегда помогать». Старшие же, столкнувшись с нагрузкой, выгоранием и реальными этическими дилеммами, становятся прагматичными гуманистами: они сохраняют эмпатию и чувство долга, но учатся дозировать самоотдачу, лучше понимают природу ответственности и более взвешенно оценивают потенциал технологий.

Анализ: что осталось неизменным, а что трансформировалось

Несмотря на радикальную трансформацию медицинской практики – от храмового врачевания до цифровых клиник – в сознании студентов-медиков сохраняется устойчивое ядро ценностей, которое роднит их с последователями Гиппократата. Это ядро не просто дань традиции, а основа профессии, без которой медицина перестаёт быть врачеванием и превращается в техническое обслуживание.

Неизменное ядро:

1. Принцип «не навреди», и забота о благе пациента остаются фундаментом. В корпусе Гиппократата этот принцип выражен абсолютно: *«Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости»* [1, с. 87]. Вред недопустим даже в терапевтических целях. В ответах студентов этот принцип проявляется не на прямую, но достаточно отчетливо, проявляясь в осторожном отношении к искусственному интеллекту. Студенты интуитивно понимают: технология может стать источником непреднамеренного вреда, если полностью делегировать ей принятие решений.

2. Эмпатия и милосердие занимают устойчивое место в иерархии врачебного долга. Причем с опытом они не снижаются. Это показывает, что будущие врачи не мыслят свою работу без человеческого контакта. Сегодня эмпатия понимается не как «жалость», а как способность увидеть за болезнью человека и выстроить доверительную коммуникацию.

3. Также сохранилась значимость профессионального развития – уже в античности врач должен был постоянно учиться у старших, анализировать клинические случаи, вести записи о течении болезни. Результаты исследования показывают, что постоянное профессиональное развитие является абсолютным лидером среди компонентов врачебного долга. Студенты осознают: в быстро меняющемся мире знаний незнание – это форма вреда. Саморазвитие сейчас включает не только изучение новых лекарств и методов лечения, но и освоение цифровых инструментов. Долг требует быть компетентным не только вчера, но и сегодня.

4. Сохранение врачебной тайны в эпоху цифровых технологий выбирают чуть реже, чем эмпатию или саморазвитие (44-58%), но при этом она остается важным критерием и по сей день. Врачебная тайна приобретает новое измерение: это не только молчание о болезни, но и защита цифрового следа пациента. Студенты, особенно старшие, начинают осознавать эту новую грань старого принципа.

Что трансформировалось:

1. Жертвенность из безусловного требования превратилась в условную ценность. Современные студенты, особенно старшекурсники, готовы рисковать и жертвовать временем, но только тогда, когда это действительно необходимо (например, тяжелый пациент или экстренная ситуация). Появилось осознание, что без заботы о себе врач не сможет долго выполнять свой долг.

2. Границы долга стали чёткими: личное время и психологическое здоровье теперь рассматриваются как ресурс, требующий защиты. Это прямо противоположно античному идеалу «врача, всегда готового прийти на помощь».

3. Ответственность перестала быть только персональной и моральной. Она стала системной: студенты возлагают её только на себя. При этом попытки «переложить» ответственность на искусственный интеллект отвергаются – технологии остаются инструментом, а не субъектом.

4. Без технологий в цифровую эпоху невозможно существовать. Античный врач имел дело с простыми орудиями, сегодняшний – с ИИ, большими данными и телемедициной. Это порождает новые дилеммы: доверие алгоритму, конфиденциальность цифровой информации, «обесчеловечивание» общения. Студенты демонстрируют здоровый консерватизм: не отрицают технологии, но и не спешат делегировать им принятие решений.

5. Патернализм уступает место партнёрству. Пациент из объекта врачебных манипуляций превращается в субъект, чьи данные учитываются при лечении. Однако окончательное слово остаётся за врачом – здесь античная традиция сохраняется.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Античный идеал не исчез, но модернизировался. С одной стороны, студенты сохранили ядро гиппократовой этики: милосердие, принцип «Не навреди» и нежелание перекладывать ответственность на машину. Это позволяет говорить о преемственности традиции. С другой стороны, они адаптировали это ядро к условиям техногенной цивилизации. Жертвенность перестала быть самоцелью – она теперь создаётся как ресурс, который нужно беречь.

Главный парадокс, который выявило исследование: чем больше технологий появляется, тем выше требования к человеческим качествам врача – критическому мышлению, эмпатии, способности нести ответственность в условиях неопределённости. Появление новых гаджетов не снимает моральную нагрузку, а перераспределяет её, делая врача не «исполнителем», а «этическим навигатором».

Подводя итоги, можно сказать, что гипотеза, выдвинутая в начале исследования, подтверждена. Если у Гипократа врач был жрецом у постели больного, то сегодня студент-медик видит себя менеджером сложных систем, сохраняющим человеческое лицо в цифровом мире. Долг не исчез – он стал технологически опосредованным, но при этом и человечески ответственным.

Литература

1. Гиппократ. Клятва / пер. с греч. В. И. Руднева. // Гиппократ. Избранные книги / пер. с греч. В. И. Руднева; ред., вступ. ст. и примеч. В. П. Карпова. – Москва: Биомедгиз, 1936. – С. 85-90.
2. Гиппократ. О враче / пер. с греч. В. И. Руднева // Гиппократ. Избранные книги. – Москва: Биомедгиз, 1936. – С. 95-106.
3. Гиппократ. О благоприличном поведении / пер. с греч. В. И. Руднева // Гиппократ. Избранные книги. – Москва: Биомедгиз, 1936. – С. 107-116.
4. Гиппократ. Наставления / пер. с греч. В. И. Руднева // Гиппократ. Избранные книги. – Москва: Биомедгиз, 1936. – С. 117-126.