**Доклад**Тема: исторические формы биоэтики.  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
 Выполнил: Кочетков М.Р. #238 леч **Исторические модели биомедицинской этики**

"Более 25 веков в европейской культуре формировались, сменяли друг друга различные морально-этические принципы, правила, рекомендации, сопровождавшие многовековое существование мировой медицины. Возможно ли в этом многообразии вычленить подходы, имеющие непреходящие значение для современного врача? Если мы обозначим все многообразие врачебно-нравственного опыта понятием "биомедицинская этика", то обнаружим, что сегодня она существует в 4 формах или моделях: модели Гиппократа, модели Парацельса, деонтологической модели и в виде биоэтики.

Исторические особенности и логические основания каждой из модели определили становление и выработку тех моральных принципов, которые составляют сегодня ценностно-нормативное содержание современной биомедицинской этики". Интересно будет проследить, как меняются основные цели врачебной этики в ходе исторических перемен и как соотносятся существующие в каждом историческом периоде уровни научно-медицинских знаний и морально-этических норм. Можно предположить, что накопление научно-медицинских знаний будет расширять возможности терапевтических вмешательств в область человеческого бытия, что должно укреплять здоровье как отдельных людей, так и общество в целом. По мнению Всемирной Организации Здравоохранения /ВОЗ/, здоровьем считается полное физическое, психическое и социальное благополучие. Под словом "социальный" мы понимаем "общественный", значит согласованный с общепринятыми нормами этики и морали. Поэтому медицина должна быть служительницей не только телу, не только душе, но и духу общества.

**Модель Гиппократа. Принцип "не навреди"**

"Исторически первой формой врачебной этики были моральные принципы врачевания Гиппократа /490-377 гг. до Р.Х./, изложенные им в "Клятве", а также в книгах "О законе", "О врачах" и др. Гиппократа называют "отцом медицины". Эта характеристика не случайна. Она фиксирует рождение профессиональной врачебной этики". Та историческая эпоха, современником которой был Гиппократ, называется античной. Что ее характеризует и каково общество в этот период? Общественная жизнь чрезвычайно религиозна. Однако культ является языческим у всех народов, кроме иудеев. Гиппократ не иудей, он грек. У греков в античный исторический период процветает многобожие или политеизм. Языческий - значит народный, то есть лишенный сверхъестественного божественного откровения, но порожденный чувственными пристрастиями общества. Еще одно определение язычества, как служение твари, а не Творцу, характеризует античное общество сильно подверженным стихиям и страстям необузданных своих нравов, которые имеют низменные стремления. Под влиянием всего этого находится и античное врачевание, полностью отданное в распоряжение касте языческих жрецов. Методы врачевания: магия и языческий религиозный культ. Общественная жизнь также подвержена множеству пороков: азартные оргии на олимпиадах, гладиаторских боях, театральных помостах, глубокое тотальное распутство от высокопоставленных граждан до простолюдин, бесчеловечие и жестокость к пленным, к врагам и рабам - все это уровень морали античного общества. Вот на этом фоне рождается в лице Гиппократа профессия врача, отмежевавшаяся от магии и оккультизма, встав на такую высоту нравственности, которая возвеличивает врачевание как высоконравственное служение безнравственному обществу. В своей "клятве" Гиппократ пишет: "Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости. Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно также я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство… В какой бы дом я не вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного. Равно общаясь с женщинами и с мужчинами, свободными и рабами". Первое, что обращает на себя внимание в этом отрывке, так это осознание ограниченности своих врачебных возможностей. Действует врач Гиппократа "сообразно со своими силами и … разумением", леча больного не так, как хочется, а так как можется, потому что ограничивает себя еще и воздержанием "от причинения всякого вреда и несправедливости", то есть цель у Гиппократа не оправдывает средства. Гиппократ отказывает в смертоносном средстве, не различая: себе ли, отчаявшемуся или ближнему досадившему, полагая одинаковые препятствия, как самоубийству, так и убийству, приравнивая к последнему и аборт. Особо ценно требование Гиппократа к врачу о соблюдении собственной жизни в чистоте "Чисто и непорочно я буду проводить свою жизнь и свое искусство". Все попытки служения высокой морали без собственного высокого нравственного чувства не долговременны и малоплодны. Уже Гиппократ понимал, что во врачевании главное найти истинную причину болезни, а истина исходит от той Истины, которая чужда всем страстям человеческим и снисходит к тем, кто имеет к Ней сродство. Это исходит из глубокого врожденного религиозного чувства Гиппократа, которым он обладал как действительным даром Божьем, и посредством этого дара его личность возвеличивается над всеми современниками, а вместе с ней и врачебное искусство. Духом врачевания того времени является глубокое смирение, несвойственное духу современного ему общества, изложенное в короткой, но многозначительной фразе "не навреди". Этот призыв напомнит врачу о свойственной человеку немощи, заключенной и в невозможности обладать непостижимым, и в наклонности к торопливым поспешным выводам, и неоправданной чрезмерной решимости. Все это приводит к пагубным последствиям, именуемым ятрогенией, то есть вредом от неправильного лечения.

**Модель Парацельса. "Делай добро"**

"Второй исторической формой врачебной этики стало понимание взаимоотношения врача и пациента, сложившейся в средние века. Выразить ее особенно четко удалось Парацельсу /1493 - 1541 гг./. К.Г. Юнг так писал о Парацельсе: "В Парацельсе мы видим родоначальника не только в области создания химических лекарств, но также в области эмпирического психического лечения". Этот период характеризуется стремительным развитием научно-медицинского знания, а также христианизацией ученой мысли. Христианство освобождает окружающую природу от обожествления. Человечество прекращает поклонение твари и воздает должное Творцу. Тварный же мир становится поприщем науки, и это для последней благоприятно. Она начинает стремительно развиваться. Настоящим переворотом в медицинской науке становится создание химических лекарственных средств, то есть образование фармакологии. Ранее лекарственные действия было сопряжено с применением сырья травяного или какого-либо другого природного источника. Действующее начало было смешано с иным "балластным" веществом естественной природной композиции. Скажем, растение наперстянка содержит в соке своем химическое вещество гликозид, которое оказывает стимулирующее действие на сердечную мышцу при ее недостаточной сократительной активности. Больные с сердечной недостаточностью, заваривая сухое вещество этого растения и применяя внутрь, могли получать улучшения, но процент концентрации этого вещества от общей массы сырья невысок, к тому же его концентрация колеблется от сезона и погодных условий, сопутствующие вещества, находящиеся в сырье вызывают побочный эффект и снижают эффективность лечения. Химическая фармакология медицинской науке позволила приготавливать вытяжки лекарственных начал из природного сырья, освобождая его от "балластных" веществ, а также расшифровывая химическую форму лекарственного начала, стала искусственным путем синтезировать лекарственные препараты аналогичного действия без участия растительного сырья. Это позволило увеличивать концентрацию лекарственного вещества в сотни и более раз. Но сразу же встает вопрос о подборе индивидуальной дозы каждому пациенту во избежание передозировки /отравления/ с соответствующими негативными последствиями. Фармакология, до сего дня усиливая действующие химические начала своих лекарств, все острее ставит вопрос об индивидуальном подходе к пациенту. Это понимал и Парацельс, поэтому в границах его модели в полной мере развивается патернализм как тип взаимоотношения врача и пациента. "Медицинская культура использует латинское понятие pather - "отец", распространяемое христианством не только на священника, но и на Бога. Смысл слова "отец" в патернализме фиксирует, что "образцом" связи между врачом и пациентом является … "целебность", "божественность" самого "контакта" врача и больного.

Эта "целебность" и "божественность" определена, задана добродеянием врача направленностью его воли к благу больного. Не удивительно, что основным моральным принципом, формирующимся в границах данной модели является принцип "делай добро", благо или "твори любовь", благодеяние, милосердие. Врачевание - это организованное осуществление добра. Добро же по сути своей имеет божественное происхождение. "Всякое даяние доброе и всякий дар совершенный нисходит свыше от Отца светов" (Иак.1:17). Патернализм, отеческая забота врача о больном, по-прежнему предъявляет высокие этические требования к личности врачевателя для успешного доверительного контакта между ним и пациентом. Контакт возможен только между личностями, поэтому "Парацельс учил: "Сила врача - в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освящаться естественным светом и опытностью; важнейшая основа лекарства - любовь". Однако совершенствование медицинского фармакологического знания постепенно приводит к деперсонализации контакта между врачом и больным. Накапливаемый со временем опыт клинической фармакологии уменьшает риск побочных эффектов от применяемых лекарственных форм. Они становятся стабильными /вместо сыпучих порошков появляются таблетированные формы/ в своих дозировках, заключая в себе среднюю терапевтическую дозу на один прием, равную одной третьей части суточной дозы. Появляется универсальная схема приема лекарственных средств по 1т. х 3 раза в день, не требующая напряженной индивидуальной работы врача с больным. Засчет этого накопленного научного знания происходит вытеснение из лекарственных форм "важнейшей их основы - любви". Лекарственный препарат "корсил" оказывает лечебное действие на печень не потому, что он ее любит, а по закону особенностей своего химического состава соответствующего специфике патогенетических процессов при гепатите.

Инициатором десакрализации патернализма в конце ХIХ века выступает Зигмунд Фрейд, утверждая либидоносный характер взаимоотношений между врачом и пациентом. "С одной стороны З. Фрейд констатирует "целебный" характер личной включенности врача в лечебный процесс. С другой - говорит о необходимости ее максимальной деперсонализации /со стороны врача/, в частности и как средстве психоэмоциональной защиты врача, работающего, как правило, одновременно с несколькими пациентами".

Определяя условия и средства достижения деперсонализации, З.Фрейд указывает на этичность поведения врача и использует термин нравственной безупречности. "Очевидно, речь идет … о "безупречности" как почти механической точности соответствия поведения врача тем или иным нормативам этических требований" общества. Теперь нравственная внутренняя ориентация врача получает свободу на "вольнодумство". Его система ценностей и нравственных категорий порабощается научно-техническим прогрессом. Для достижения добрых отзывов о себе и следующего за тем авторитета предоставляется лишь поверхностная безупречность соответствующим моральным принципам общества. Внутренняя духовная жизнь личности врачевателя перестает быть ценностью, как для самого врача, так и для общества. Основа современного "народного" требования к врачу: "Будь он кто угодно, лишь бы помогал", формируется именно к концу ХIХ - началу ХХ веков под влиянием десакрализации патернализма и деперсонализации личности врача. Как следствие появляется иная мотивация в отношении оказания помощи больным, мотивация "долга". То есть врач в конкретном клиническом случае, согласно своим представлениям понятий "добра и зла", хотел бы поступить иначе, но вынужден следовать принципу "соблюдения долга" перед обществом и его моралью. Появляется в медицинской этике деонтология.

**Деонтологическая модель "соблюдения долга"**

Термин "деонтология" происходит от греческого слова "deontos" - должное. "Деонтологическая модель врачебной этики - это совокупность "должных" правил, соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики". Такова трактовка деонтологической модели медицинской этики профессора философии И.В. Силуяновой, которая в свою очередь ссылается на основоположника советской деонтологии, профессора хирургии Н.Н. Петрова.

Деонтологическая модель в советской России появляется в 40-х годах. Она собой заполняет, образовавшуюся после отмены в 1917 году христианской врачебной этики, пустоту. Как развивалась советская медицинская наука, не испытывающая на себе влияния врачебной этики, как в единых понятиях выверенной научной дисциплины, в течение одного поколения людей /около 25 лет/ красноречиво говорит одно из правил профессора Н.Н. Петрова в его работе "Вопросы хирургической деонтологии". В этой работе профессор Н.Н. Петров одним из первостепенных правил ставит следующее: "Хирургия для больных, а не больные для хирургии". Следовательно, существовала и иная обратная позиция советского врача-хирурга. Как она появилась?

Самое "лучшее в мире" советское государство должно было иметь самые лучшие основы своего существования. В том числе и наука обязана была стать самой передовой и прогрессивной, что напрямую связано с темпами освоения определенных исследовательских направлений и за счет этого умножится "совокупное научное советское знание". В науке способом приобретения знания является постановка экспериментов, результаты которых составляют научный опыт. А опыт, как известно, "сын ошибок трудных" и медицинская наука здесь не является исключением. Ошибка в медицине всегда связана с конкретной судьбой определенной человеческой личности, то есть больного. Могла ли в таком случае новая советская медицинская наука руководствоваться старыми этическими моделями? Очевидно, что нет.

Модель Гиппократа с его "презренно смиренным" принципом "не навреди" рассматривалась как бестолковое топтание на месте, не дающее экспериментальной науке никакого простора деятельности, так как стремиться свести риск врачебной ошибки к минимуму хоть и в интересах больного.

Модель Парацельса с его патернализмом хоть и разрешает некий эксперимент, но слишком в узких рамках, скрупулезного медицинского разбора каждого конкретного клинического случая, что не отвечает потребностям "нового времени". К тому же принцип "твори добро" понимается в очень широких рамках понятий "добра" и "зла". Настолько широких, что вместиться в них может целое человечество, а отдельные личности в них теряются, как песчинка в океане. Таким образом, в советской медицинской науке с раннего периода ее существования отсутствует этика как единая система. Каждый врач руководствуется собственным понятием нравственности и морали в своей деятельности. Этого оказывается недостаточно и особенно остро проявляется недостаток этики именно в хирургии, наиболее интенсивно развивающейся отрасли советской медицины. Выстраивая новые ограничительные рамки этических врачебных норм проф. Н.Н. Петров не обходится без использования "обломков" старых, но завуалированным образом. В его хирургической деонтологии, в правиле "хирургия для больных, а не больные для хирургии" ясно просматривается изречение Христа Спасителя: "Суббота для человека, а не человек для субботы". (Мк. 2:27). Но это весьма запоздавшая попытка отыскать сохранившиеся остатки христианской морали в опустошенных воинствующим атеизмом душах нового советского поколения людей. У тех врачей, у которых эти "остатки" сохранились, правило проф. Петрова действовало. Для прочих оно стало лишь афоризмом с настенных плакатов учебных аудиторий. Доказательством этого печального факта является дальнейшее развитие деонтологической модели с формированием других специфических для той или иной медицинской специальности разделов, не всегда между собой четко согласованных. В конечном итоге, включение в советское уголовное право дополнительных законодательных норм /статей/, предусматривающих суровые наказания тем врачам, которые склонны забывать свои "долговые" /деонтологические/ обязательства перед обществом, ясно свидетельствуют о несостоятельности советской деонтологии как этической модели. Моральные нормы не регулируются уголовным правом, и появление уголовно-процессуальных форм отношений врач - пациент свидетельствует о несостоятельности общественной морали как формы регулировки этих отношений.

Согласно проф. И.В. Силуяновой "соблюдать долг" это значит выполнять определенные требования. Не должный поступок - тот, который противоречит требованию, предъявляемому врачу со стороны медицинского сообщества, общества и его собственной воли и разума. До тех пор, пока общество в лице пациентов, медицинского сообщества и собственно врач были единодушны и единомышленны в категориях научного атеизма, советская деонтологическая модель хоть и с трудом, но все же справлялась с возложенными на нее задачами. Как только вследствии плюрализма и иных демократических свобод общество в лице пациентов расслоилось на множество различных мировоззрений, то требование к медицине также стали многосторонние и отвечающие требованиям различных точек зрения по вопросам нравственности и морали. Медицинские сообщества, как правило, сохраняли свои прежние атеистические взгляды на эти вопросы. Атеистическое мировоззрение до сего дня многими врачами рассматривается как неотъемлемая часть своего профессионализма. Это провоцирует множество конфликтных ситуаций в современных отношениях врач-пациент. Если врач- атеист и единодушен в этом с медицинским сообществом, то он конфликтует с верующим пациентом, что встречается чаще. Если врач единодушен с верующим пациентом, то он конфликтует с медицинским сообществом, что встречается крайне редко. Если верующий врач уступает давлению медицинского сообщества, то он конфликтует с собственными волей и разумом. В любом из перечисленных случаев деонтологическая модель оказывается несостоятельной и подлежит замене на иную более гибкую, в которой во главу угла будет поставлено уважение прав и достоинства человека. Такой моделью, отвечающей новым моральным требованиям современности должна явиться биоэтика.

**Биоэтика. "Уважение прав и достоинств человека"**

Востребованность появления новой этической модели на пороге третьего тысячелетия определяется углубившимся до предела противоречием между научностью и нравственностью в области медицины.

Научность человеческого общества зарождается на фоне падения нравственности, которое является следствием первого грехопадения Адама и Евы в раю. Первородный грех повреждает всю природу человека: духовную, душевную и телесную. Телесная природа повреждаясь, приобретает смертность через болезни, что приводит к потребности в дальнейшем с этими болезнями бороться. Эта потребность в истории человечества реализуется посредством формирования медицины как научно-профессиональной деятельности людей. Нравственность в истории человечества господствовала над научностью, вплоть до конца ХIХ века. С приходом ХХ века научность возвышается над нравственностью, что в дальнейшем приводит к обвальному падению последней. Данное положение дел является ненормальным и требует исправления. Если исправления не последует, то вслед за падением нравственности совершится еще более обвальное падение научности современного общества. Это произойдет потому, что главной действующей силой в науке является стремление к истине. В безнравственном обществе понятие истинности будет приравнено к понятию эффективности, то есть, что эффективно, то окажется и истинным. Эффективность станет служанкой безнравственных потребностей общества, а настоящая наука незаметно исчезнет как невостребованная. Чтобы скрыть этот процесс общество поспешит подменить истинную науку ложной с помощью появившегося к концу ХХ века неооккультизма. Уже сегодня мы можем видеть тому подтверждение в виде широко рекламируемых и активно продаваемых лекарственных средств сомнительного научного содержания. Эти средства, имеющие фабричную привычную для европейского взгляда лекарственную форму, изготовлены согласно рекламным прокламациям, "с использованием новейших технологий на основе древних рецептов тибетской медицины"!? Древнейшие тибетские рецепты - это "махровый" оккультизм, а новейшие технологии используются лишь для изображения внешних форм, отвечающих стандартным требованиям современного потребительского рынка. Легкомысленные надежды на то, что ложная и истинная наука, а вернее сказать наука и оккультизм, смогут мирно сосуществовать, заполняя каждый свою общественную нишу, обречены на провал. Наука своей борьбой за достоверность результатов в изучении законов тварного мира всегда служит делу формирования истинного знания, что сохраняет духовно здоровую связь человечества с Источником всякой истины, то есть Творцом. Оккультизм же влечет человечество к отцу всякой лжи - диаволу и между ним и наукой нет, и не может быть примирения и сосуществования. Конечной целью оккультизма является уничтожение любой формы науки в человеческом обществе как злейшего своего обличителя и врага. Следовательно, подъем нравственности является делом оздоровления человеческого общества не только в духовном, но и в научном плане.

Значит, биоэтика не должна восприниматься общественностью как вопль отчаяния отдельных оскорбленных личностей, а стать совместной заботой всех членов общества /независимо от их религиозных взглядов/, которая окажется жизненно необходимой для медицинской науки в частности и для научно-технического прогресса в целом.