

УДК 614.253 (091)

ИСТОРИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ БИМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ*Е.М. Тищенко, Н.В. Шетик*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Изложено становление и развитие основных медико-этических моделей «не навреди», «делай добро», «высокий долг», «соблюдай права пациента».

Ключевые слова: *этика, принципы модели, история*

The becoming and development of the main medical-ethic models state: «don't harm», «wish well», «do duty», «keep rights patient».

Key words: *Ethics, principles, models, history.*

Исторически в европейской культуре сформировалась тесная и прочная связь этики и медицины. Заданная христианством смыслообразующая цель человеческого существования в мире наполнялась конкретными ориентациями, ценностями, нормами морали и реализовывалась в конкретной практической деятельности милосердия и врачевания [1, 2].

Корень слова «медицина» (индоевропейское -med) означает «середина», «мера». Смысл этих слов связан с нахождением меры исцеления, и с «срединным» местом медицины между естествознанием и социально-гуманитарным знанием.

Современная медицина – это уникальная форма синтеза достижений фундаментальных и прикладных отраслей естествознания. Но от «чистого» естествознания медицину отличает то, что она работает не с «веществом» или «информацией», а с человеком, знание о котором не ограничивается естествознанием, но предполагает нравственное измерение.

Нравственность – это код человеческих отношений. Латинское слово этика (ethice) означает учение о нравственности, систему непротиворечивых суждений об основаниях, смысле и назначении морали. Современные исследования свидетельствуют, что «индивиды и культуры не очень глубоко различаются в отношении того, что они считают конечными этическими ценностями». К непреходящим этическим ценностям относятся милосердие, забота, сочувствие, спасение жизни. Именно эти ценности являются центральными и определяющими для профессиональной медицинской морали.

Независимо от того, на каком континенте работает врач или в какой стране живет пациент, несмотря на существующие временные и пространственные границы между людьми и их культурно-национальные различия, ценности жизни и милосердия принимаются всем человечеством. К прин-

ципальной особенности профессиональной медицинской морали относится ее универсальный или всеобщий характер. Врачебную мораль можно определить как систему обязательств, которую принимает и исполняет врач, оказывая помощь больному человеку.

Если мы обозначим все многообразие врачебного нравственного опыта понятием «биомедицинская этика», то обнаружим, что сегодня она существует в четырех формах и моделях: модели Гиппократова («не навреди»), модели Парацельса («делай добро»), деонтологической модели («соблюдение долга») и в виде биоэтики, которая в свою очередь представлена двумя формами – либеральной и консервативной. Исторические особенности и логические основания каждой из моделей определяли становление и выработку тех моральных принципов, которые составляют сегодня ценностно-нормативное содержание современной биомедицинской этики.

Исторически первой формой врачебной этики были моральные принципы врачевания Гиппократова (460-377 гг. до н.э.), изложенные им в «Клятве», а также других книгах. Часть врачебной этики, которая рассматривает проблему взаимоотношения врача и пациента под углом зрения социальных гарантий и профессиональных обязательств медицинского сообщества, можно назвать «моделью Гиппократова». Совокупность рекомендаций, которые принимает медицинское сообщество, осознавая свою особую включенность в общественную жизнь, составляют принципы, заданные этикой Гиппократова. К ним относятся обязательства перед учителями, коллегами и учениками, гарантии не причинения вреда, оказания помощи, проявление уважения, справедливости, отрицательное отношение к эвтаназии, абортам, отказ от интимных связей с пациентами, забота о пользе больного, врачебной тайне. Основопологающим для модели Гиппократова является принцип «не навреди». В куль-

турно-историческом контексте этики Гиппократ этот принцип фокусирует гражданское кредо врача-сословия, исходную профессиональную гарантию, которая может рассматриваться как условие и основание его признания обществом в целом и каждым человеком, который доверяет врачу свою жизнь.

Второй исторической формой врачебной этики стало понимание взаимоотношения врача и пациента, сложившееся в Средние века. Выразить ее особенно четко удалось Парацельсу (1493-1541 гг.). «Модель Парацельса» – это форма врачебной этики, в рамках которой нравственное отношение с пациентом понимается как составляющая стратегии терапевтического поведения врача, учет эмоционально-психических особенностей личности, признание глубины ее душевно-духовных контактов с врачом и включенности этих контактов в лечебный процесс. Основным моральным принципом, формирующимся в границах данной модели, является принцип «делай добро», «твори любовь», благодеяние, милосердие. Врачевание – это организованное осуществление добра.

Нравственная безупречность соответствия поведения врача определенным этическим нормативам составляет существенную часть медицинской этики, ее деонтологический уровень или «деонтологическую модель». Термин «деонтология» (от греч. *deontos* – должное) был введен в медицинскую науку и практику в XIX веке философом И. Бентамом. Деонтологическая модель врачебной этики – это совокупность «должных» правил, соответствующих конкретной области медицинской практики. Основным является принцип «соблюдения долга». Наборы «точно сформулированных правил поведения» разработаны практически для каждой медицинской специальности.

В 60-70-х годах XX века формируется (В. Поттер) биоэтика, которая начинает рассматривать медицину в контексте прав человека. Основным моральным принципом биоэтики становится принцип уважения прав и достоинства человека. Под влиянием этого принципа изменяется решение «основной задачи» медицинской этики, а именно об отношении врача и пациента, через участие больного в принятии врачебного решения. Это далеко не «вторичное» участие оформляется в ряд новых моделей взаимоотношения врача и пациента (информационная, совещательная, интерпретационная), каждая из которых является своеобразной формой защиты прав и достоинства человека.

Конфликт «прав», «принципов», «ценностей», а по сути – человеческих жизней и судеб культуры – реальность современного общества. Конкретной формой разрешения возможных противоречий в области биомедицины являются биоэтические общественные организации (этические комитеты). В Республике Беларусь их деятельность базируется на принятых Кодексе врачебной этики, 1999 и Кодексе профессиональной этики медицинских сестер, 2001.

Таким образом, исторический и логический анализ позволяет считать современной формой профессиональной этики биомедицинскую этику, основанную на всех четырех исторических моделях (модели Гиппократ, Парацельса, Бентама и Поттера). Биомедицинское знание и практика сегодня, как и в предшествующие эпохи, неразрывно связаны с этическим знанием, христианскими традициями, а связь научности и нравственности – является главным условием прогресса цивилизации и медицины.

Источники

1. Силуянова И.В. Современная медицина и православие. – М., 1998. – 201 с.
2. Эльштейн Н.В. Диалоги о медицине. – Таллин, 1983. – 224 с.