

Моральные принципы биомедицинской этики (исторические модели)

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 непреходящее значение для современного врача? Если мы обозначим все многообразие врачебного нравственного опыта понятием "биомедицинская этика", то обнаружим, что сегодня она существует в четырех формах или моделях: модели Гиппократов, модели Парацельса, деонтологической модели 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.

1. Принцип "не навреди" (модель Гиппократов)

Исторически первой формой врачебной этики были моральные принципы врачевания Гиппократов (460-377 гг. до н.э.), изложенные им в "Клятве", а также в книгах "О законе", "О врачах" и др. Гиппократов называют "отцом медицины". Эта характеристика не случайна. Она фиксирует рождение профессиональной врачебной этики.

В древних культурах - вавилонской, египетской, иудейской, персидской, индийской, греческой - способность человека врачевать свидетельствовала о его "божественной" избранности и определяла элитное, как правило, жреческое положение в обществе.

Например, первые вавилонские врачи были жрецами, и основными средствами лечения были обряды и магия. Первый египетский целитель Имхотеп (2830 г. до н.э.) - жрец, который впоследствии был обожествлен, и храм в его честь в Мемфисе был одновременно и госпиталем, и медицинской школой. Медицинская практика была исключительным правом магов Персии и брахманов Древней Индии. Исследователи предполагают, что отец Гиппократов был одним из жрецов Асклепия - бога медицины в древнегреческой цивилизации.

Становление греческой светской медицины было связано не только с влиянием рационального знания и накоплением опыта врачевания, но и с принципами демократической жизни городов-государств Древней Греции. Освященные и необсуждаемые права врачующих жрецов постепенно, но неизбежно сменялись моральными профессиональными гарантиями и обязательствами лекарей перед пациентами. Так, в Клятве Гиппократов были впервые сформулированы и выписаны обязанности врача перед больными, перед своими коллегами по ремеслу.

Гиппократ писал: "Клянусь Аполлоном врачом, Асклеием, Гигией и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, делиться с ним недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусство, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никакому другому. 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 так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария. Чисто и непорочно буду проводить я свою жизнь и свое искусство. Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда

для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

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]

Практическое отношение врача к больному и здоровому человеку, изначально ориентированное на заботу, помощь, поддержку, безусловно является основной чертой профессиональной врачебной этики. То, что впоследствии, в христианской морали, станет идеальной нормой отношения человека к человеку - *"люби ближнего своего как самого себя"*, *"любите врагов ваших"* (Мф. 5,44) - в профессиональной врачебной этике является реальным критерием и для выбора профессии, и для определения меры врачебного искусства.

Нормы и принципы поведения врача, определенные Гиппократом, являются не просто отражением специфических отношений в конкретно-исторической эпохе. Они наполнены содержанием, обусловленным целями и задачами врачевания, независимо от места и времени их реализации. В силу этого, несколько изменяясь, они работают и сегодня, приобретая в том или ином этическом документе, будь то "Декларация", "Присяга" и т.п., свой стиль, особую форму выражения.

Примером документа, созданного в режиме "модели Гиппократа", является "Клятва российского врача", принятая 4-й Конференцией Ассоциации врачей России в ноябре 1994г.:

"Добровольно вступая в медицинское сообщество, я торжественно клянусь и даю письменное обязательство посвятить себя служению жизни других людей, всеми профессиональными средствами стремясь продлить ее и сделать лучше; здоровье моего пациента всегда будет для меня высшей наградой.

Клянусь постоянно совершенствовать мои медицинские познания и врачебное мастерство, отдать все знания и силы охране здоровья человека, и ни при каких обстоятельствах я не только не использую сам, но и никому не позволю использовать их в ущерб нормам гуманности.

Я клянусь, что никогда не позволю соображениям личного, религиозного, национального, расового, этнического, политического, экономического, социального и иного немедицинского характера встать между мною и моим пациентом.

Клянусь безотлагательно оказывать неотложную медицинскую помощь любому, кто в ней нуждается, внимательно, заботливо, уважительно и беспристрастно относиться к своим пациентам, хранить секреты доверившихся мне людей даже после их смерти, обращаться, если этого требуют интересы врачевания, за советом к коллегам и самому никогда не отказывать им ни в совете, ни в бескорыстной помощи, беречь и развивать благородные традиции медицинского сообщества, на всю жизнь сохранить благодарность и уважение к тем, кто научил меня врачебному искусству.

Я обязуюсь во всех своих действиях руководствоваться этическим кодексом российского врача, этическими требованиями моей ассоциации, а также международными нормами профессиональной этики, исключая не признаваемое Ассоциацией врачей России положение о допустимости пассивной эвтаназии. Я даю эту клятву свободно и искренне. Я исполню врачебный долг по совести и с достоинством." [2]

Ту часть врачебной этики, которая рассматривает проблему взаимоотношения врача и пациента под углом зрения социальных гарантий и профессиональных обязательств медицинского сообщества, можно назвать "моделью Гиппократа". Совокупность же рекомендаций, которые принимает медицинское сообщество, осознавая свою особую включенность в общественную жизнь, является принципами, заданными этикой Гиппократа. Речь идет об обязательствах перед учителями, коллегами и учениками, о гарантиях непричинения вреда, оказания помощи, проявления уважения, справедливости, об

отрицательном отношении к эвтаназии, абортam, об отказе от интимных связей с пациентами, о заботе о пользе больного, о врачебной тайне.

Среди перечисленных принципов основополагающим для модели Гиппократa является принцип "не навреди". В "Клятве" говорится: "Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения *всякого вреда и несправедливости*" В культурно-историческом контексте этики Гиппократa принцип "не навреди" фокусирует в себе гражданское кредо врачебного сословия, ту исходную профессиональную гарантию, которая может рассматриваться как условие и основание его признания обществом в целом и каждым человеком, который доверяет врачу ни много, ни мало - свою жизнь.

2. Принцип "делай добро" (модель Парацельса)

Второй исторической формой врачебной этики стало понимание взаимоотношения врача и пациента, сложившееся в Средние века. Выразить ее особенно четко удалось Парацельсу (1493-1341 гг.). К.Г. Юнг так писал о Парацельсе: "В Парацельсе мы видим родоначальника не только в области создания химических лекарств, но так же и в области эмпирического психического лечения" [1].

"Модель Парацельса" - это форма врачебной этики, в рамках которой нравственное отношение с пациентом понимается как составляющая стратегии терапевтического поведения врача. Если в гиппократовской модели медицинской этики завоевывается социальное доверие личности пациента, то "модель Парацельса" - это учет эмоционально-психических особенностей личности, признание глубины ее душевно-духовных контактов с врачом и включенности этих контактов в лечебный процесс.

В границах "модели Парацельса" в полной мере развивается патернализм как тип взаимосвязи врача и пациента. Медицинская культура использует латинское понятие *pater* - "отец", распространяемое христианством не только на священника, но и на Бога. Смысл слова "отец" в патернализме фиксирует, что "образцом" связей между врачом и пациентом являются не только кровно-родственные отношения, для которых характерны положительные психо-эмоциональные привязанности и социально-моральная ответственность, но и "целебность", "божественность" самого "контакта" врача и больного.

Эта "целебность" и "божественность" определена, задана *добродетелью* врача, направленностью его воли к благу больного. Неудивительно, 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... исходит свыше, от Отца светов*" (Иак. 1,17). Максим Исповедник писал: "Всякая добродетель безначальна, и время не предшествует ей, поскольку она имеет от вечности своим Родителем единственного Бога" [2]. Парацельс учил: "Сила врача - в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытностью; важнейшая основа лекарства - любовь" [3].

В Средние века характер и уровень развития медицинских знаний находился в гармоничной связи с христианской антропологией, в частности с постановкой и решением проблемы взаимоотношения души и тела. Патологические процессы в организме человека проявляли себя и фиксировались в опыте и медицинском знании только на уровне болевых ощущений. Средневековое понимание собственно болезни - это прежде всего состояние переживания боли. Но боль так же, как и радость, благодарность - это человеческое чувство. "А чувство, - учил Августин Блаженный (354-430 гг.), - есть то, благодаря чему душа осведомлена о том, что

испытывает тело". Чувство боли, например, от ножевой раны испытывает душа, "боль не содержится в ножевой ране, так как чисто механическое повреждение не заключает в себе боли" [4]. Душа же является для тела деятельным и управляющим принципом [5].

Десять веков спустя христианский философ Иоанн Жоденский так сформулирует этот принцип христианской антропологии: "Я верю и тверд в убеждении, что субстанция души наделена естественными способностями, чья деятельность независима от каких бы то ни было телесных органов... Такие способности относятся к более высокому уровню, чем телесность, и намного превосходят ее возможности" [6]. Несомненно, под влиянием христианской антропологии Парацельс рассматривал физическое тело человека "лишь как дом, в котором обитает истинный человек, строитель этого дома; поэтому, рассматривая и изучая этот дом, нельзя забывать главного строителя и истинного хозяина - духовного человека и его душу" [7].

Считается, и не без достаточных оснований, что христианское понимание души способствовало становлению суггестивной терапии (терапии внушения), которую активно применял выдающийся врач XVI столетия Джероламо Кардано, рассматривая ее как необходимую и эффективную составляющую любого терапевтического воздействия. Кардано понял роль фактора доверия и утверждал, что успешность лечения во многом определяется верой пациента во врача: "Тот, кто больше верит, излечивается лучше" [8].

В терминологии современной психоаналитической медицины пациент, который **верит**, т.е. всецело расположен к своему терапевту, готов поделиться с ним своими секретами, находится в состоянии "позитивной трансференции".

В конце XIX века З.Фрейд десакрализирует патернализм, констатируя либидоносный характер взаимоотношения врача и пациента. Его понятия "трансфер" и "контртрансфер" являются средством теоретического осмысления сложного межличностного отношения между врачом и пациентом в психотерапевтической практике. С одной стороны, Фрейд констатирует "целebный" 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.

Условием и средством достижения деперсонализации является этичность поведения врача. З.Фрейд полагал, что всякий психотерапевт, а деятельность врача любой специальности включает в себя психотерапевтическую компоненту, "должен быть безупречным, особенно в нравственном отношении" [9]. Очевидно, речь идет не только о "безупречности" как теоретически выверенной стратегии терапевтического поведения, основывающегося и на особенностях природы лечебной деятельности, и на сущностных принципах человеческой жизни, но и о "безупречности" как почти механической точности соответствия поведения врача тем или иным нормативам этических требований.

3. Принцип "соблюдения долга" (деонтологическая модель)

Нравственная безупречность - в смысле соответствия поведения врача определенным этическим нормативам - составляет существенную часть медицинской этики. Это ее деонтологический уровень, или "деонтологическая модель"

Термин "деонтология" (от греч. *deontos* - должное) был введен в советскую медицинскую науку в 40-х годах XX века профессором Н.Н. Петровым. Н.Н. Петров использовал этот термин, чтобы обозначить реально существующую область медицинской практики - врачебную этику - которая в России была "отменена" после переворота 1917 года за ее связь с религиозной культурой. Но от этой связи никуда не уйти. Истоки представлений о "должном" находятся в религиозно-нравственном сознании, для которого характерно постоянное соизмерение,

соблюдение себя с "должным" и осуществление оценки действия не только по результатам, но и по помыслам.

Деонтологическая модель врачебной этики - это совокупность "должных" правил, соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики. Примером этой модели может служить хирургическая деонтология, Н.Н.Петров в работе "Вопросы хирургической деонтологии" выделял следующие правила:

- "хирургия для больных, а не больные для хирургии";
- "делай и советуй делать больному только такую операцию, на которую ты согласился бы при наличной обстановке для самого себя или для самого близкого тебе человека";
- "для душевного покоя больных необходимы посещения хирурга накануне операции и несколько раз в самый день операции, как до нее, так и после";
- "идеалом большой хирургии является работа с действительно полным устранением не только всякой физической боли, но и всякого душевного волнения больного";
- "информирование больного", которое должно включать упоминание о риске, о возможности инфекции, побочных повреждений.

Симптоматично, что с точки зрения Н.Н.Петрова "информирование" должно включать не столько "адекватную информацию", сколько внушение "о незначительности риска в сравнении с вероятной пользой операции" [1].

Еще одним примером деонтологической модели являются правила относительно интимных связей между врачом и пациентом, разработанные Комитетом по этическим и правовым вопросам при Американской медицинской ассоциации. Они таковы:

- интимные контакты между врачом и пациентом, возникающие в период лечения, аморальны;
интимная связь с бывшим пациентом может в определенных ситуациях признаваться неэтичной;
- вопрос об интимных отношениях между доктором и пациентом следует включить в программу обучения всех медицинских работников.
- врачи должны непременно докладывать о нарушении врачебной этики своими коллегами" [2].

Характер этих рекомендаций достаточно жесткий. Очевидно, что их нарушение может повлечь за собой определенные дисциплинарные и правовые последствия для врачей, которых объединяет данная Ассоциация.

Принцип "соблюдения долга" - основной для деонтологической модели. "Соблюдать долг" - это значит выполнять определенные требования. Недолжный поступок - тот, который противоречит требованиям, предъявляемым врачу со стороны медицинского сообщества, общества и его собственной воли и разума. Когда правила поведения открыты и точно сформулированы для каждой медицинской специальности, принцип "соблюдения долга" не признает оправданий при уклонении от его выполнения, в том числе аргументы от "приятного и неприятного," "полезного и бесполезного" и т.п. Идея долга является определяющим, необходимым и достаточным, основанием действий врача. Если человек способен действовать по безусловному требованию "долга", то такой человек соответствует избранной им профессии, если нет, то он должен покинуть данное профессиональное сообщество.

Наборы "точно сформулированных правил поведения" разработаны практически для каждой медицинской специальности. Многочисленные советские издания по медицинской деонтологии периода 60-80-х годов представляют собой перечень и характеристику этих правил практически по всем медицинским областям.

4. Принцип "уважения прав и достоинства человека" (биоэтика)

В отличие от медицинской этики на уровне деонтологической модели, например, в акушерстве и гинекологии, где речь идет об "осторожности в высказываниях при пациентках", "о завоевании доверия", "о ровном, спокойном, разумном поведении врача, сочетаемым с заботливым и внимательным отношением к пациентке" [1], в биоэтике основным становится конфликт прав, в данном случае, "права плода на жизнь" и "правом женщины на аборт". Еще одним примером таких проблем является отношение к эвтаназии. Здесь правовое сознание пациента, восходящее до осознания "права на достойную смерть", вступает в противоречие с правом личности врача исполнить не только профессиональное правило "не навреди", но и заповедь - "не убий".

В современной медицине речь идет уже не только о "помощи больному", но и о возможностях управления процессами патологии, зачатия и умирания с весьма проблематичными "физическими" и "метафизическими" (нравственными) последствиями этого для человеческой популяции в целом.

Медицина, работающая сегодня на молекулярном уровне, все более становится "прогностической". Французский иммунолог и генетик Ж.Доссе полагает, что прогностическая медицина "поможет сделать жизнь человека долгой, счастливой и лишенной болезней". Но только одно "но", с точки зрения Ж.Доссе, стоит на пути этой светлой перспективы. Это - "лицо или группа лиц, движимых жадной властью и нередко зараженных тоталитарной идеологией" [2].

Прогностическую медицину еще можно определить как бессубъектную, безличностную, т.е. способную к диагностированию без субъективных показателей, жалоб и т.п. пациента. И это действительно реальный и беспрецедентный рычаг контроля и власти как над отдельным человеческим организмом, так и над человеческой популяцией в целом. Эти процессы высвечивают, почему в 60-70-х годах XX века формулируется такая форма медицинской этики как биоэтика, которая начинает рассматривать медицину в контексте прав человека.

Основным моральным принципом биоэтики становится принцип уважения прав и достоинства человека. Под влиянием этого принципа меняется решение "основного вопроса" медицинской этики - вопроса об отношении врача и пациента. Как известно, патернализм работал в режиме неоспоримого приоритета или "первичности" авторитета врача. Сегодня остро стоит вопрос об участии больного в принятии врачебного решения. Это далеко не "вторичное" участие оформляется в ряд новых моделей взаимоотношения врача и пациента. Среди них - 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 плюралистического общества. Конкретной формой разрешения возможных противоречий в области биомедицины являются биоэтические общественные организации (этические комитеты). Профессор Б.Г.Юдин полагает, что "биоэтику следует понимать не только как область знаний, но и как формирующийся социальный институт современного общества" [3]. Этот институт включает этические комитеты при больницах, этические комиссии в научно-исследовательских учреждениях, специализированные

биоэтические организации, объединяющие наряду с медиками священников, юристов, специалистов по биомедицинской этике и других граждан. Их задача - решение вопросов, связанных с выработкой рекомендаций по конкретным проблемным ситуациям медико-биологической деятельности, будь то ее теоретическая или практическая сторона.

Введение этических комитетов в качестве самостоятельной структуры в систему российского здравоохранения предусмотрено и в "Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан" (1993 г.). В Разделе III "Организация охраны здоровья граждан в Российской Федерации" статья 16 гласит: "При органах государственной власти и управления, на предприятиях, в учреждениях, организациях государственной или муниципальной системы здравоохранения могут создаваться комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан и в целях защиты прав человека и отдельных групп населения в этой области".

Исторический и логический анализ развития этики врачевания приводит к следующему выводу. Современной формой медицинской этики является биомедицинская этика, работающая ныне в режиме всех четырех исторических моделей - модели Гиппократ и Парацельса, деонтологической модели и биоэтики. Биомедицинское знание и практика сегодня, так же как и в предшествующие эпохи, неразрывно связано с этическим знанием, которое в пространстве европейской и российской культуры неотделимо от христианских традиций. Пренебречь или исказить, сознательно или бессознательно, связь медицины, этики и религии - это значит неизбежно исказить сущность и назначение каждого из этих жизненно важных способов человеческого существования. Старец Нектарий Оптинский учил: "Если вы будете жить и учиться так, чтобы ваша научность не портила нравственности, а нравственность - научности, то получится полный успех вашей жизни" [4]. Сегодня скорее всего речь идет не об успехе. Связь научности и нравственности - одно из условий существования и выживания современной цивилизации.

Литература

1. Соловьев Вл. Оправдание добра. Соч. в 2-х тт., М. 1988, т. 1, с. 448-449.
2. Ардашева Н.А. Проблемы гражданско-правового обеспечения прав личности в договоре на оказание медицинской помощи. Тюмень, 1996, с. 128-138.
3. Алексеев С.С. Теория права. М.БЕК, 1995, с. 31.
4. Соловьев Вл. Оправдание добра. Соч. в 2-х тт. М. 1988, т. 1, с. 448.
5. Трубецкой Е.Н. Лекции по энциклопедии права. М. 1913, с. 25.
6. Доссе Жан. Научное знание и человеческое достоинство. - "Курьер Юнеско", ноябрь, 1994, с. 7.