

Биоэтика

Основы биомедицинской этики во врачебной деятельности

Преподаватель: старший преподаватель кафедры
медицинской психологии, психоневрологии и психиатрии

Губкина Светлана Владимировна



Тема 2: История врачебной этики в зарубежных странах

Этика Гиппократа

Заповеди благодеяния

Врачебная этика эпохи средневековья

Медицинская этика в Возрождение и Новое время

Корпоративно-сословная этика Т.Персиваля



Этика Гиппократата

Гиппократ – целитель с острова Кос (около 460 – около 370 г. До н.э.). Книги «Гиппократова корпуса»:

- «Клятва»
- «Закон»
- «О Враче»
- «О благоприличном поведении»
- «Наставления»

В 16 веке в связи с развитием книгопечатания труды Гиппократата приобретают популярность у западных европейских врачей.



Основные положения

- Гиппократ в отличие от своих современников видел причины болезней и недугов не во влиянии злых духов, а в комплексном влиянии факторов: питания, окружающей среде, образе жизни, климате и др.
- В его трудах помимо прочего содержатся описания профилактических мер, описания болезней и способов их лечения, а также описание более 200 растений и их целительных свойств и способов применения
- Является автором широко известного учения о 4 жидкостях, составляющих тело человека, кровь, слизь, черная и желтая желчь



Этика медицинского сообщества

- В «Клятве» содержатся описания этики взаимоотношений ученика и учителя. Ученик – человек, получающий профессию врача. Становясь учеником, человек становится «приемным» членом семьи учителя и имеет перед ней обязательства.
- Также важным требованием является запрет на разглашение получаемых знаний людям, не давшим клятв. Таким образом, медицинское сообщество того времени предстает перед нами как замкнутое изолированное сообщество специалистов, социальная организация по принципу коллективной цели и деятельности.



Этика в отношении пациента

- Основа этики Гиппократы – гуманность, человеколюбие, милосердие.
- Безусловное уважение к пациенту
- Отказ от форм лечения, если они могут принести вред
- Отдельное требование – отказ от любой интимной связи врача с пациентом : «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» . Данная проблема до сих пор актуальна – так, в 1991 году комитет по этическим и юридическим делам Американской медицинской ассоциации объявил интимные связи между врачами и пациентами, возникающими в период лечения, аморальными.



Запрет на разглашение тайны

«Чтобы при лечении - а также и без лечения – я ни увидел и ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной»



Отношение к эвтаназии и абортам в этике Гиппократ

- Отдельно в трудах Гиппократ нигде не указывается конкретных указаний на запрет эвтаназии или аборта.
- Однако в «Клятве» встречаются его высказывания, не допускающие морального выбора врача в отношении умирающего больного. Также запрещается и тактика «ассистирования при самоубийстве»
- В отношении аборт Гиппократ также негативен. Однако источники утверждают, что под давлением обстоятельств сам Гиппократ был вынужден отступить от своих запретов и слов. В целом, в античности на практике отношение к эвтаназии и абортам было более терпимым, чем в его трудах



Как мы можем видеть, Гиппократ заложил в своих трудах патерналистическую модель медицины. «Внимание и ласка должны сочетаться у врача с настойчивостью и строгостью»



Выводы

Модель Гиппократа рассматривает проблему взаимоотношения врача и пациента под углом зрения социальных гарантий и профессиональных обязательств медицинского сообщества :

- Обязательства перед учителями, коллегами и учениками
- Оказания помощи и непричинения вреда пациентам
- Уважение пациентов
- Отказ от интимной связи
- Запрет на аборт и эвтаназию
- Обязательство врачебной тайны
- Профессиональный облик врача
- Вопрос оплаты (связан с переходом от жреческой медицины к светской)



Медицинская этика в средние века

Медицинская этика и деонтология подчинялась общей логике развития – религия и религиозная мораль.

Переход от практического опыта к схоластике – в Западной Европе

Первые госпитали при монастырях в 5-6 веках. Вместо врачей – монахи. Помощь больным и «убогим». Затем госпитали стали переносить в города

Второй источник медицинской этики в средние века – заповедь «не убий»



Гиппократова община

- Салернская медицинская школа. Занималась разработкой этических учений в медицине. 9 век – на Юге Италии. Противопоставляла себя схоластике. Носила светский характер.
- За особые заслуги школы император Фридрих 2 разрешил профессорам вскрывать один труп раз в пять лет. На представителей и профессоров школы не распространялся также целибат, введенный для остальных врачей в Европе. Также разрешалось учиться и преподавать женщинам.
- Салернский кодекс здоровья переиздавался 300 раз - в нем отражались те же принципы, что и у Гиппократов. Расхождения были по вопросам оплаты – кодекс предлагал позаботиться об оплате трудов врача, пока еще больной был в состоянии это сделать. Указывалось, что выздоровевший также может и не заплатить.
- Также вводилась законодательная ответственность врача. Профессия врача не считалась престижной. Хирурги приравнивались к цирюльникам. Падение нравственности врачей в Европе.



Медицина Арабского халифата 9 – 10 веков

Регионом расцвета культуры в Средние века явился Арабский халифат, особенно в период IX—X вв. Это было замечательное время для развития медицины, несмотря на определенные идеологические ограничения (запрет на анатомические исследования, а также изучение природы психических заболеваний, возможность для правоверного мусульманина видеть обнаженное женское тело)



Медицинская этика в Арабском халифате

Выдающиеся врачи:

Абу Бакр Рази (865—925)

Ибн-Аббас (619—686)

Ибн-Рушд (1126—1198)

не только развивали научные знания, но и поддерживали высокий уровень профессиональной этики в лучших традициях Гипократа и Галена, которых считали своими учителями. Они призывали коллег бороться за жизнь и здоровье больного, невзирая на астрологические прогнозы; выбирать наиболее щадящие для его организма средства лечения; быть терпеливым и ласковым с пациентами, нести каждому луч надежды, строго соблюдать врачебную тайну



Ибн – Сина
(Авиценна)
980 – 1037 гг.

«Врач должен обладать глазом сокола, руками девушки,
мудростью змеи и сердцем льва»

Исследование влияния страха на состояние больного.
Изменение поведения врача

Внимание профилактическому подходу

Взаимоотношения больного и врача в аспекте их
сотрудничества



Медицинская этика в эпоху Возрождения

Теоцентризм сменяется антропоцентризмом

Болезнь перестала быть благом для души

Статус врача и медицины возрос



Выдающиеся представители

- Андреас Везалий (1514 – 1564)
- Джордано Бруно (1548 – 1600)
- Жан-Франсуа Фернель (1497 – 1558)
- Парацельс (1493 – 1541)
- Франческо Петрарка как основоположник доказательной медицины: «если взять 100 больных одинаковой тяжести и 50 из них отдать на лечение схоластам, а 50 не лечить вообще, то во второй группе результат будет лучше». «Такое лечение здоровых ввергает в болезнь, больных – в смерть».



Парацельс

- Гуманизм и высокая профессиональная нравственность
- Критика догматизма, схоластики, стяжательства аптекарей, обильных кровопусканий и слабительных, которые изнуряют больного
- Ввел в методологию ятрохимию
- Психологизм в практике: значение веры в выздоровление у больного, а также вред от мнительного воображения у больного.
- Модель Парацельса. Центральный принцип – делай благо. «Врач не смеет быть ни мучителем, ни палачом, ни слугой палача».



Медицинская этика Новое время

Продолжение идей возрождения

Переход медицины на научную основу в
связи с успехами естествознания

Статус врача и медицины продолжал расти



Френсис Бэкон – философ медицины

- Сравнивал деятельность врача со вторым солнцем. И чтобы солнце светило ярче призывал медиков к экспериментам и научным открытиям
- Расширил функции медицины от лечения болезней до профилактики и укрепления здоровья человека и продления его жизни – в то время это был принципиально новый подход
- Необходимость врачебного ухода за неизлечимо больным (Цельс – медицины не протягивает руку умирающему). Вводит понятие эвтаназии – легкая, благая смерть.



Общие тенденции времени

- Эдвард Дженнер – оспопрививание
- Использование наркоза для болезненных процедур и операций
- Эксперименты врачей на себе: Джон Гунтер, Гемфри Дэви (ингаляционный наркоз закистью азота)
- Филипп Пинель (1745 – 1826) – гуманистический прорыв в области психиатрии. Были отменены принятые формы насилия (оковы, пытки, побои, воздействия холодом и голодом) и введены лечебные процедуры, трудотерапия.
- Нивелируется неравенство врачей: акушерки и хирурги становятся приняты медицинским сообществом на равных правах. Парацельс: я являюсь доктором обеих медицин (терапии и хирургии).
- Развитие социальной медицины



Общие тенденции времени

- Процессы повышения роли медицины в обществе, углубления и дифференциации медицинских знаний привели к существенным изменениям в медицинском сообществе.
- Возникают профессиональные общественные организации, издаются специальные журналы (в Англии с 1823 г. выходит еженедельный общемедицинский журнал «Ланцет» (*The Lancet*)).
- В 1852 г. состоялось первое международное собрание врачей — съезд гигиенистов.
- С 1867 г. стали проводиться регулярные международные конгрессы врачей. В повестки дня национальных и международных собраний вносились вопросы этического характера, велись дискуссии и вырабатывались рекомендации. Так, на Международном медицинском съезде в Лондоне (1881) развернулась бурная дискуссия вокруг доклада Р. Вирхова о применении вивисекции в медицине: защитники животных требовали запретить опыты, ученые отстаивали право на эксперимент во имя знаний, необходимых для развития науки.
- Английский социал-гигиенист **Джон Саймон** (1816—1904) обратил внимание публики на бедствия и страдания людей, ужасающее положение трудящихся масс и призвал подумать в первую очередь о них.
- Для поддержания должного уровня профессиональной этики врачебные объединения разрабатывали и утверждали присяги, клятвы, обещания для вступающих в профессию коллег. Все они базировались в основном на клятве Гиппократа. По аналогии с врачебной клятвой в начале XX в. была создана сестринская клятва Флоренс Найтингейл, названная так в честь основательницы первой школы сестринского дела в Англии (1861).



Корпоративно-сословная этика Т. Персиваля (1740—1804)

- «Медицинская этика, или Свод установленных правил применительно к профессиональному поведению врачей и хирургов» (1803)
- В целом автор опирается на идеи Гиппократовы, которые излагает современным языком. Врач у Т. Персиваля — это филантроп, несущий пациентам благо и завоевывающий их признательность гуманным отношением и соответствующей деятельностью. Он должен вести себя с пациентами деликатно (а с женщинами — скрупулезно деликатно), уравновешенно, снисходительно, но авторитетно. Принципиально новыми следует назвать два положения: 1) расширение этики *врачебной* до этики *медицинской* за счет распространения нравственных норм поведения на всех профессионалов, работающих в медицине; 2) обозначение нового этико-деонтологического отношения «врач — общество». Персиваль был одним из первых, кто признал обязательства врача по отношению не только к пациентам, но и к обществу. Особое место в этике Т. Персиваля занимают вопросы взаимоотношений между врачами как коллегами и конкурентами, что было особенно злободневно в условиях обострившейся конкуренции на рынке медицинских услуг. Тут было бы уместно вспомнить слова известного европейского врача и ученого XIX в. Вильгельма Буша: «Коллега — это тот человек, которого ты терпеть не можешь».
- Томас Персиваль призывает коллег к честным джентльменским отношениям. Он проводит мысль, что все медики являются хранителями чести друг друга. Не следует рассказывать о происшествиях в больнице, если это может нанести коллегам вред. Не нужно без просьбы вмешиваться в лечение больного, находящегося на попечении другого врача. И, конечно же, врач поступает крайне эгоистично, стараясь осознанно подорвать доверие пациента к другому врачу.



Домашнее задание

- Выбрать модель этики из описанных и решить с помощью этой модели этическую дилемму: абортирование плода на 3,5 месяце с маркерами высокой степени вероятности синдрома Вильямса.

