

Специфика биомедицинской этики. Генезис и исторические этапы развития биомедицинской этики. Проблемное поле биоэтики.

Подготовлена:
Иванченко Андрей Алексеевич,
кафедра истории медицины и биоэтики

- Специфика биомедицинской этики
- Формирование основ врачебной этики
- Исторические модели биомедицинской этики
- Биоэтика – современный этап развития биомедицинской этики
- Проблемное поле биоэтики
- Основные нормативные международные и отечественные документы в сфере медицинской этики и биоэтики

Специфика биомедицинской ЭТИКИ.

Корень слова «медицина» (индоевроп. – med) означает середина, мера. Смысл этих слов связан как с нахождением средства (меры) исцеления, так и со «срединным» местом медицины между естествознанием и антропным (социально-гуманитарным) знанием.

Современная медицина осуществляет уникальный синтез достижений фундаментальных и прикладных отраслей естествознания, но от «чистого естествознания» медицина отличается тем, что она работает не с веществом, полем или информацией, а с человеком. Знания о человеке всегда предполагают нравственные измерения

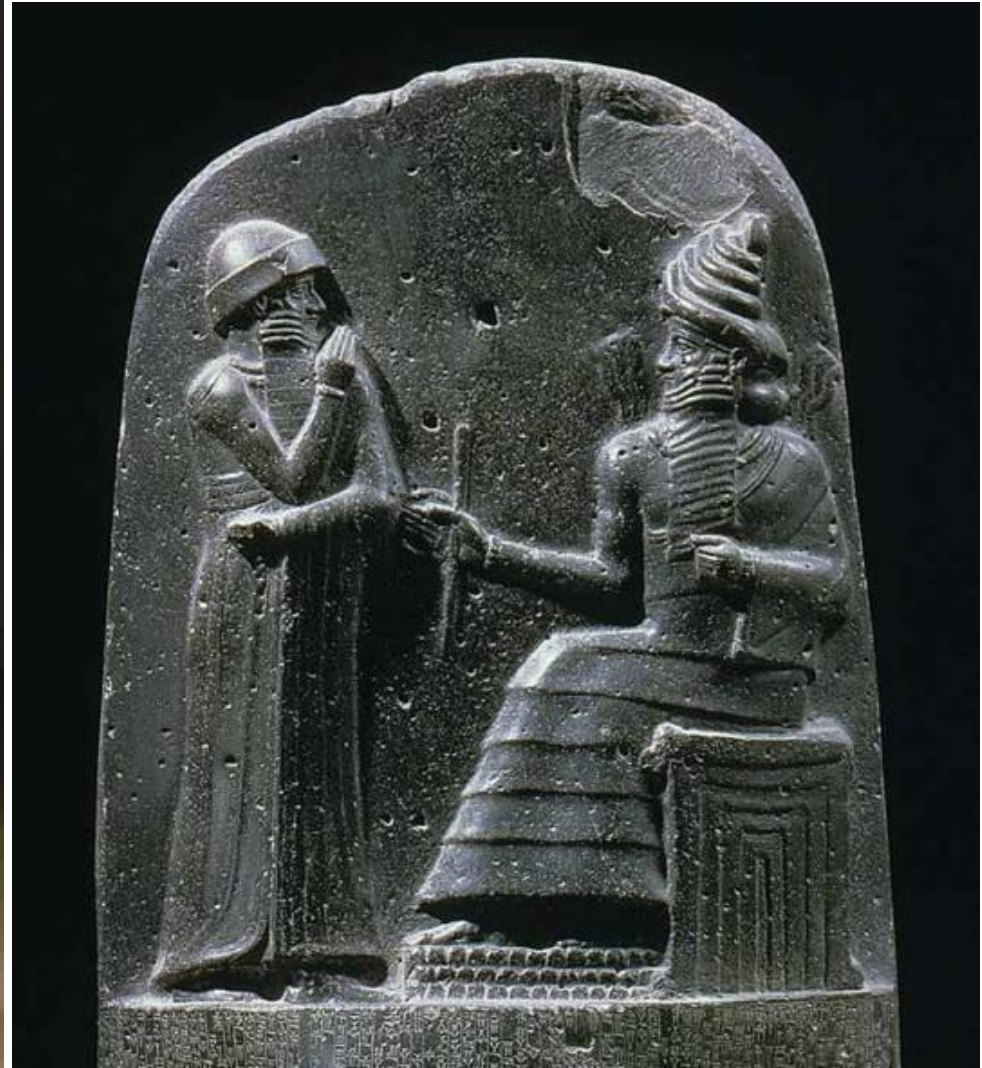
К непреходящим этическим ценностям относятся сочувствие, забота, милосердие, сохранение жизни. Следует отметить, что именно эти ценности являются центральными и определяющими для профессиональной врачебной медицинской морали. Независимо от того, где и когда работает врач, фундаментальные ценности милосердия и сохранения любой ценой жизни больного принимаются всеми врачами. Таким образом, к принципиальным особенностям профессиональной, врачебной морали относится ее универсальный, наднациональный, всеобщий характер.

Врачебную мораль можно определить как систему обязательств, которую принимает и исполняет врач, оказывая помощь больному человеку. Умение подчинить себя интересам больного, милосердие и самоотверженность – это не только заслуживающие уважение свойства врача, а, прежде всего – обязанность.

Формирование основ врачебной ЭТИКИ

- Формирование основ врачебной этики следует отнести к развитию врачевания в странах древнего Востока (Древней Месопотамии, Шумере, ассиро-вавилонской медицине, египетском медицинском знании, индийском и древнекитайском врачевании).
- Медицинские вопросы в вавилонском законодательстве - кодексе Хамураппи (XVIII в. до н.э.): оценка труда врача, врачебные ошибки.
- Медицина в древней Индии - "Чарака-самхита" (датируется I-II вв. н.э.) и "Сушрута-самхита" (датируется IV в. н.э.): этикет медика.

Стела Хамураппи.
(1792 -1750 г.г. до н.э.), Лувр



Законы Хамураппи

- Некоторые параграфы Законов касаются правовых аспектов деятельности врачей:
- **221. Если лекарь срастил сломанную кость [у человека] или же вылечил больной сустав, [то] больной должен заплатить лекарю пять сиклей серебра.**
- **222. Если [это] сын мушкенума, [то] он должен заплатить три сикля серебра.**
- **223. Если [это] раб человека, [то] хозяин раба должен заплатить лекарю два сикля серебра.**

- **218. Если врачеватель сделал свободному человеку сильный надрез бронзовым ножом и [тем] умертвил этого человека, либо сделал надрез в области nakkartu (брови или виска) этому человеку бронзовым ножом и [тем] погубил глаз этого человека, ему надлежит отрезать руку.**
- **215. Если врачеватель сделал свободному человеку сильный надрез бронзовым ножом и спас человека или сделал надрез в области nakkartu (брови или виска) этому человеку бронзовым ножом и спас глаз человека, то он должен получить десять сиклей серебра.**
- **216.. Если больной — мушкенум, то он платит пять сиклей серебра.**
- **217. Если больной — чей-нибудь раб, то господин раба платит врачевателю два сикля серебра.**

«Законы XII таблиц» (лат. *Leges XII Tabularum*, 451—450 гг. до н. э.)

«Если причинит членовредительство и не помирится (с потерпевшим), то пусть и ему самому будет причинено то же самое.

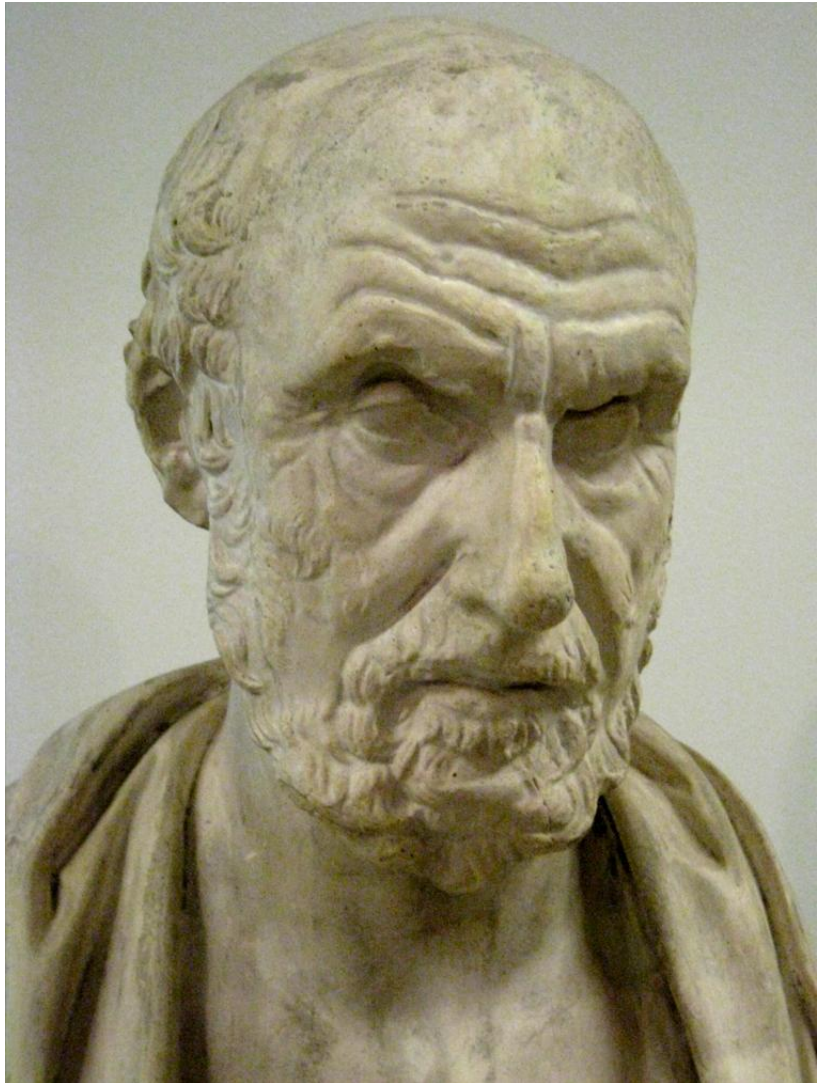
Если рукой или палкой переломит кость свободному человеку, пусть заплатит штраф в 300 ассов, если рабу — 150 ассов.» (табл. VIII)»

«младенец (отличавшийся) исключительным уродством», должен быть лишен жизни (табл. IV. 1).

Исторические модели биомедицинской этики:

- модель Гиппократата
- модель Парацельса
- деонтологическая модель
- биоэтическая модель

Модель Гиппократ



Исторически первой формой врачебной этики были моральные принципы врачевания Гиппократ (ок. 460 – ок. 370 гг. до н.э.). Модель Гиппократ рассматривает взаимоотношения врача и пациента под углом зрения социальных гарантий и профессиональных обязательств медицинского сообщества.

Основной нравственный принцип – «не навреди».

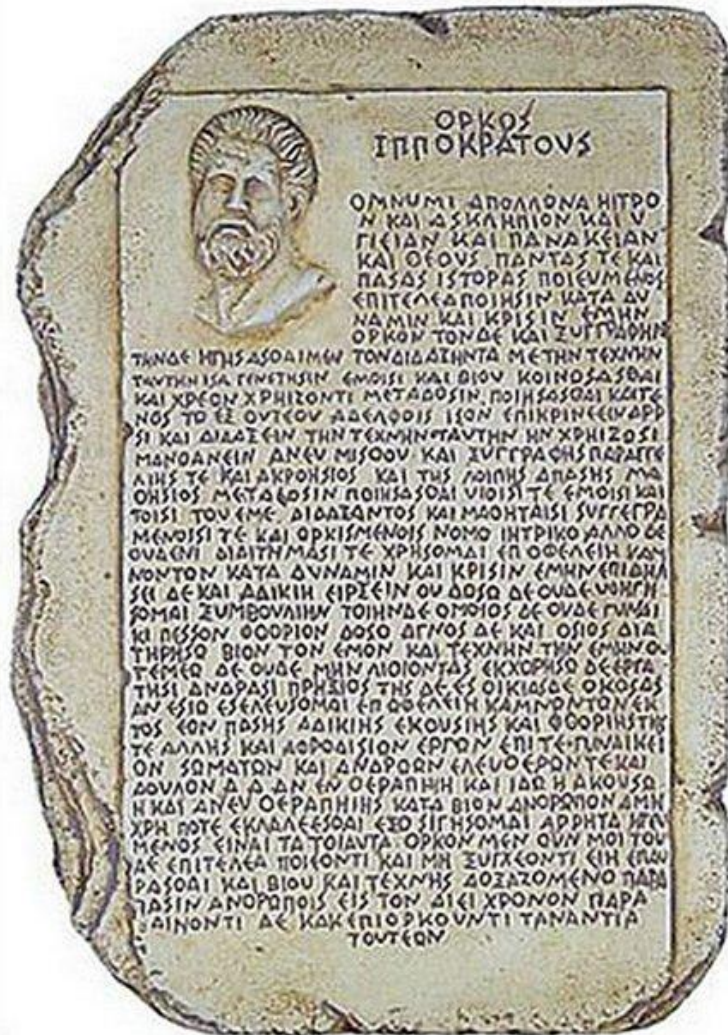
«Корпус Гиппократата» содержат 5 сочинений, посвященных врачебной этике и правилам врачебного быта в древней Греции: «Клятва», «Закон», «О враче», «О благоприличном поведении», «Наставления».

Представление об обучении и моральном воспитании врачей и тех требованиях, которые к ним предъявлялись в обществе.

«Клятва» (др.-греч. Ὁρκος, лат. Jusjurandum) является первым сочинением Гиппократовского корпуса. Она содержит несколько принципов, которыми обязан руководствоваться врач в своей жизни и профессиональной деятельности:

1. Обязательства перед учителями, коллегами и учениками.
2. Принцип непричинения вреда.
3. Отрицание эвтаназии и абортов.
4. Отказ от интимных связей с больными.
5. Сохранение врачебной тайны.

Κлятва Гиппократа



Клятва Гиппократа

"Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигиеей 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 моими родителями, делиться с ним своими доставками и в случае надобности помогать 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 клятвою по закону медицинскому, но никому другому.

Я направляю 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 я проводить 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, несправедливого 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. Мне, нерушимо выполняющему клятву, дано будет дано счастье в жизни и в искусстве и слава у всех людей на вечные времена; преступающему же и дающему ложную клятву да будет обратное этому".

Гиппократ называют «отцом медицины» и эта характеристика не случайна. Она фиксирует рождение профессиональной врачебной этики. Поведение врача с точки зрения его внутренних устремлений и с точки зрения его внешних поступков должно мотивироваться интересами и благом пациента. «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправильного и пагубного» (Гиппократ). Нормы и принципы поведения врача, определенные Гиппократом, не являются простым отражением специфического отношения врач – больной; они наполнены содержанием, обусловленным целями и задачами врачевания под углом зрения социальных гарантий, заданных этикой Гиппократа. Модель Гиппократа содержит исходную, профессиональную гарантию, которая рассматривается как основание для признания врачебного сословия не только обществом в целом, но и каждым человеком, который доверяет врачу свою жизнь.

Женевская декларация Всемирной Медицинской Ассоциации

Вступая в ряды медицинского сообщества, я торжественно обещаю посвятить жизнь служению человечеству. Я буду оказывать моим учителям заслуженное уважение и благодарность. Я буду практиковать сознательно и достойно. Здоровье моего пациента будет моей первой заботой. Я буду хранить доверенные мне тайны даже после смерти пациента. Я буду поддерживать всеми средствами честь и благородные традиции медицинской профессии. Мои коллеги будут моими братьями. Я не позволю соображениям пола или возраста, болезни или недееспособности, вероисповедания, национальной принадлежности, расы, политики, сексуальной ориентации или социального положения встать между моими обязанностями и моим пациентом. Я буду поддерживать предельное уважение к человеческой жизни с момента зачатия, и даже под угрозой я не употреблю медицинское знание против закона человечности. Я даю это обещание торжественно, свободно и с честью.

- Принята 2-ой Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, сентябрь 1948 дополнена 22-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, август 1968 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983 и 46-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Стокгольм, Швеция,

«Факультетское обещание» русских врачей

В Российской империи на медицинских факультетах университетов России во второй половине 19 в. было введено «Факультетское обещание».

Выпускники медицинских факультетов при присвоении первого врачебного звания «лекарь» давали «Факультетское обещание» вплоть до революции 1917 г.

В нём кратко и чётко давалось понятие долга врача перед больным, медицинским миром и обществом.

«Обещание» было полностью основано на христианских ценностях, призывало служить больному человеку, а не рассматривать его как средство для личной наживы.

«Факультетское обещание» русских врачей (текст)

- Принимая с глубокой признательностью даруемые мне наукою права врача и постигая всю важность обязанностей, возлагаемых на меня сим званием, **даю обещание в течение всей своей жизни не омрачать чести сословия, в которое ныне вступаю.**
- Обещаю **во всякое время помогать, по лучшему моему разумению, прибегающим к моему пособию страждущим, свято хранить вверяемые мне врачебные [семейные] тайны** и не употреблять во зло оказываемого мне доверия.
- Обещаю **продолжать изучать врачебную науку и способствовать всеми своими силами её процветанию, сообщая ученому свету все, что открою.**
- Обещаю **не заниматься приготовлением и продажей тайных средств.**
- Обещаю **быть справедливым к своим сотоварищам-врачам и не оскорблять их личности, однако же, если бы того потребовала польза больного, говорить правду прямо и без лицепрятия.**
- В важных случаях **обещаю прибегать к советам врачей, более меня сведущих и опытных;** когда же сам буду призван на совещание, буду по совести отдавать справедливость их заслугам и стараниям.

Присяга врача Советского Союза

В СССР в 1971 году (в редакции 1983 г. с дополнением) **была законодательно утверждена** Присяга советского врача.

Принималась она выпускниками медицинских институтов и факультетов СССР.

При этом, как было отмечено в Большой медицинской энциклопедии, **«введение закона о присяге врача Советского Союза как государственного акта имеет большое воспитательное значение».**

Присяга врача Советского Союза (текст)

Получая высокое звание врача и приступая к врачебной

деятельности, я торжественно клянусь:

- **все знания и силы** посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболевания, добросовестно трудиться там, **где этого требуют интересы общества;**
- **быть всегда готовым оказать медицинскую помощь**, внимательно и заботливо относиться к больному, **хранить врачебную тайну;**
- **постоянно совершенствовать свои медицинские познания и врачебное мастерство**, способствовать своим трудом развитию медицинской науки и практики;
- **обращаться, если этого требуют интересы больного, за советом к товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи;**
- **беречь и развивать благородные традиции отечественной медицины**, во всех своих действиях **руководствоваться принципами коммунистической морали;**
- **сознавая опасность, которую представляет собой ядерное оружие для человечества, неустанно бороться за мир, за предотвращение ядерной войны;**
- **всегда помнить о высоком призвании советского врача, об ответственности перед Народом и Советским государством.**

Верность этой присяге

клянусь пронести через всю свою жизнь.

Статья 71. Клятва врача

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ ст 71 (ред. от 31.07.2020) (в предыдущей редакции – статья 60)

- 1. Лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают клятву врача следующего содержания:
- "Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:
- честно исполнять свой врачебный долг, посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека;
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств;
- проявлять высочайшее уважение к жизни человека, никогда не прибегать к осуществлению эвтаназии;
- хранить благодарность и уважение к своим учителям, быть требовательным и справедливым к своим ученикам, способствовать их профессиональному росту;
- доброжелательно относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;
- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины."

В данной редакции Клятвы по сравнению с предыдущей:

- слово «больному» изменено на «пациенту»;
- исчезла формулировка: «врачи за нарушение клятвы врача несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации».

Клятвы и присяги – понятие в большой степени ритуальное. Гуманизм профессии врача – не следствие страха ответственности за нарушение клятвы Гиппократата. У тех, кто выбирает медицину по призванию, исходно присутствуют соответствующие нравственные установки и ориентиры.

Модель Парацельса



Второй исторической формой врачебной этики, сложившейся в средние века, была модель Парацельса – форма врачебной этики, в рамках которой нравственное отношение с пациентом рассматривается как составляющая терапевтической стратегии поведения врача.

Если в гиппократовой модели медицинской этики, прежде всего, завоевывается социальное доверие личности пациента, то в модели Парацельса делается акцент на признании важности душевного контакта врача и включении такого контакта в лечебный процесс. В границах модели Парацельса, в полной мере развивается патернализм (от лат. pater. – отец) как тип взаимосвязи врача и пациента

Смысл патерналистского подхода – связь между врачом и пациентом воспроизводит не только лучшие образцы кровнородственных отношений, но и “целебность”, “божественность” самого отношения врача к больному.

Основным моральным принципом модели Парацельса является принцип **«делай добро, благо, твори любовь, благодеяние, милосердие»**. Врачевание – это организованное осуществление добра. Добро же, по сути своей, имеет Божественное происхождение. 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.

- Христианское понимание души способствовало становлению суггестивной терапии (терапии внушения) - XVI век Джероламо Кардано.
- В конце XIX века З. Фрейд десакрализировал патернализм, констатируя “либидоносный” характер взаимоотношения врача и пациента.

Деонтологическая модель



*Николай Николаевич
Петров*

Деонтологическая модель - это совокупность «должных» правил, соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики (терапии, хирургии, педиатрии и т. д.).

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”;

Проблема “информирования больного”

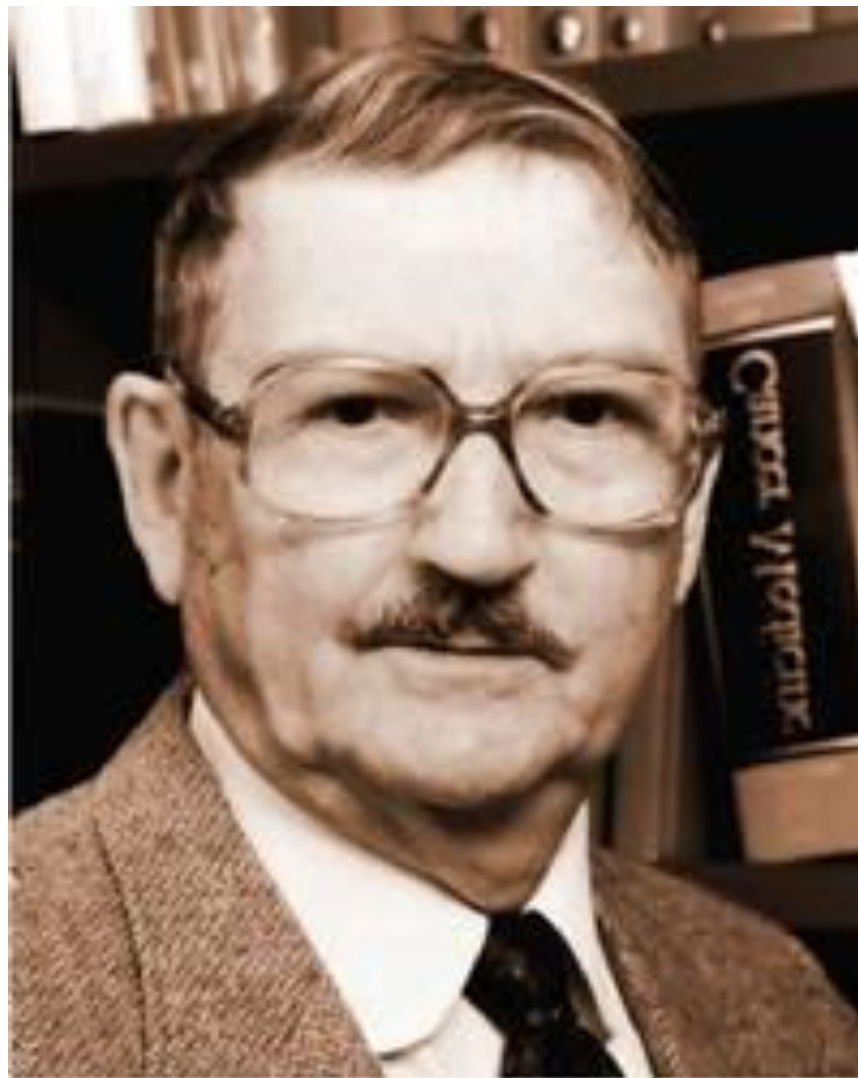
Основной принцип – **«соблюдение долга»**, идея долга является необходимым и достаточным основанием действий врача.

Деонтологическая модель врачебной этики – это совокупность «должных» правил, соответствующих той или иной конкретной области в медицинской практике. Принцип «соблюдения долга» – основной для деонтологической модели. «Соблюдать долг» – это означает выполнять определенные требования. Недолжный поступок – это тот, который противоречит требованиям, предъявляемым врачу со стороны общества, медицинского сообщества, собственной воли и разума врача.

Биоэтический этап

**Ван Ренсселер
Поттер (1911—2001)**

**БИОЭТИКА: МОСТ В
БУДУЩЕЕ. /1971г./**



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. Патернализм предполагал неоспоримый приоритет или первичность авторитета врача. Сегодня же остро стоит вопрос об участии больного в принятии врачебного решения. Постепенно оформляются новые модели взаимоотношения врача и пациента – информационная, совещательная и интерпретационная и др.

Проблемное поле биоэтики

Определение проблемного поля биоэтики позволяет очертить его *контуры* и выявить три *круга проблем*, которые, переплетаясь и дополняя друг друга, определяют *содержание* биоэтики. Основными проблемными кругами являются:

- модификация традиционных моральных принципов и ценностей в профессиональной деятельности медицинских работников и биологов – нормативно-этический круг;
- нравственные коллизии в конкретных ситуациях – казусы, возникающие в процессе биомедицинских исследований и лечения больных – ситуативный круг;
- «новые» межличностные отношения в системе вертикальных и горизонтальных связей в сфере современной медицины – деонтологический круг.

Биоэтические проблемы, при всей своей специфичности, являются отражением общей этической ситуации современности. Они должны рассматриваться в пределах традиционной этической дилеммы "польза-принципы». Конфликт прав, принципов, ценностей – реальность современного общества. Конкретными, организационными формами разрешения проблем в области биомедицины являются экспертные сообщества, биоэтические общественные объединения (этические комитеты).

Проблематичность и противоречивость идеи т.н. «рациональной дискуссии» как способа решения биоэтических проблем.

Нюрнбергский кодекс

- Принят Нюрнбергским трибуналом после завершения Нюрнбергского процесса над нацистскими врачами в августе 1947 года. Основным принципом сформулированным Нюрнбергским трибуналом в рамках Нюрнбергского кодекса сводится к тому, что для проведения эксперимента на человеке необходимо его добровольное осознанное согласие после предоставления ему полной информации о характере, продолжительности и цели проводимого эксперимента; о методах и способах его проведения; обо всех предполагаемых неудобствах и опасностях, связанных с проведением эксперимента, и, наконец, возможных последствиях для физического или психического здоровья испытуемого, могущих возникнуть в результате его участия в эксперименте.
- Принципы, сформулированные в Нюрнбергском кодексе, стали основой для многих международных и национальных законодательных актов в области проведения медицинских исследований на человеке.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Принят 3-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Лондон, Великобритания, октябрь 1949, дополнен 22-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, август 1968 и 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983

Кодекс состоит из четырёх разделов:

- общие обязанности врача;
- неэтичные виды деятельности врачей;
- обязанности врачей по отношению к пациентам;
- обязанности врача по отношению к своим коллегам.

Международный кодекс медицинской этики (текст)

Общие обязанности врача

Врач должен всегда утверждать наивысшие стандарты профессиональной деятельности.

Врач не должен позволять финансовым интересам влиять на свободное и независимое исполнение профессиональных решений в интересах пациентов.

Врач должен, невзирая на вид медицинской практики, самоотверженно оказывать компетентную медицинскую помощь с полной технической и моральной независимостью, с сочувствием и уважением к человеческому достоинству.

Врач должен быть честен с пациентами и коллегами, должен бороться с профессиональными и личными недостатками других врачей, должен разоблачать обман и мошенничество.

Международный кодекс медицинской этики (текст)

*Неэтичными признаются следующие
виды деятельности:*

а) **самореклама врача**, кроме тех случаев, когда это разрешено законом данной страны и Кодексом этики Национальной медицинской ассоциации;

б) **оплата или получение любого вознаграждения только за передачу чьих-либо рекомендаций или только за выдачу пациенту направлений и рекомендаций любого характера.**

Врач **должен уважать права** пациента, коллег, другого медицинского персонала, и должен **соблюдать конфиденциальность в отношении пациента.**

Международный кодекс медицинской этики (текст)

Врач должен действовать только в интересах пациента в тех случаях, когда он применяет такие виды медицинской помощи, которые могут ослабить физическое или психическое состояние пациента.

Врач должен соблюдать величайшую осторожность, распространяя открытия, новые техники, или лечебные методики по непрофессиональным каналам.

Врач должен удостоверять только то, что он сам проверил.

Международный кодекс медицинской этики (текст)

Обязанности врача по отношению к больным

Врач всегда должен помнить об обязательстве **сохранять человеческую жизнь.**

Врач должен **предоставлять пациенту все ресурсы** своей науки и использовать весь свой профессиональный потенциал. Если необходимое обследование или лечение выходит за уровень возможностей врача, он **должен обратиться к более компетентным коллегам.**

Врач должен **соблюдать в абсолютной тайне всё**, что он знает о своём пациенте, **даже после смерти последнего.**

Врач **должен оказывать неотложную помощь как выполнение гуманитарного долга**, если нет уверенности в том, что другие хотят и могут оказать такую помощь.

Международный кодекс медицинской этики (текст)

Обязанности врача по отношению к другим

Врач должен вести себя по отношению к своим коллегам так, как он хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.

Врач не должен переманивать пациентов у своих коллег.

Врач должен соблюдать принципы Женевской декларации, принятой Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации.

Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (2012). Ему предшествовали: **Этический кодекс российского врача (1994)** и **Кодекс врачебной этики Российской Федерации (1997)**. Первым национальным съездом врачей Российской Федерации (г. Москва, 5 октября 2012 г.).

Положения настоящего Кодекса обязательны для врачей, выполняющих свои профессиональные функции, **а также для студентов высших медицинских учебных заведений, временно замещающих врача или ассистирующих врачу.**

Состоит из 4-х глав

I. Врач и общество.

II. Врач и пациент.

III. Врач и врачебный коллектив.

IV. Врач и научно-исследовательская деятельность, биоэтика

Кодексы этики врачей являются нормативными, но не правовыми, сфера их действия ограничена членами объединения, принявшего кодекс этики.

Важность нормативно-этических документов не вызывает сомнений, в первую очередь они требуют ответственности перед собственной совестью врача, а не перед законом.

Профессиональные этические принципы формируются и в процессе обучения в вузе, и по ходу приобретения врачебного опыта. Каждый врач даёт себе клятву сам, и только он сам знает её суть.

«Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации: рекомендации для врачей по проведению биомедицинских исследований на людях»

Принята 18-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Хельсинки, Финляндия, июнь 1964 г. и пересмотрена 29-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Токио, Япония, октябрь 1975 г., 35-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983 г., 41-й Всемирной Медицинской Ассамблеей, Гонконг, сентябрь 1989 г. и 48-й Генеральной Ассамблеей, Сомерсет Уэст, ЮАР, октябрь 1996 г.

«Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенцию о правах человека и биомедицине»

Принята Советом Европы в 1997 г.

«Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека»

Принята резолюцией Генеральной конференции ЮНЕСКО по докладу Комиссии III на 18-м пленарном заседании 19 октября 2005 года

Итак, исторический анализ этики врачевания приводит к следующему выводу: биомедицинское знание и практика, так же как и в предшествующие времена, неразрывно связаны с этическим знанием. Пренебречь, сознательно или бессознательно связью медицины и этики – значит исказить сущность и назначение каждого из этих жизненно важных способов человеческого существования. Связь научности и нравственности – одно из условий выживания цивилизации.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ