

Врачебная этика Френсиса Бэкона

Выполнила Кручинина Анна
240гр.

Ф. Бэкон в свое время писал: «...Я совершенно убежден, что долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчать страдания и мучения, причиняемые болезнями»



В 1605 г., обсуждая цели медицины как науки, он затрагивает этические проблемы, являющиеся приоритетными в современной биоэтике.



Во-первых, Бэкон четко и ясно говорит о необходимости и допустимости экспериментов на живых животных: в исследовательской деятельности врача одинаково важны и соображения пользы и требования гуманности, но для этого "нет необходимости совершенно отказываться от вивисекций..., если, разумеется, при этом делать правильные выводы".



Во-вторых, Бэкон
обсуждает
этические вопросы
отношения к
неизлечимым,
умирающим
больным



Бэкон упрекает врачей в том, что они не оказывают помощи умирающим. Обеспечение безболезненного и спокойного умирания Бэкон назвал греческим словом «эвтаназия», буквально — «благая смерть». Бэкон не имеет в виду «активную эвтаназию» («милосердное убийство»), но за 350 лет до открытия первого хосписа в 1967 г. формулирует суть современной паллиативной медицины (это такая медицинская, психологическая и социальная помощь умирающему, когда его смерть становится «смертью с достоинством»).



Своеобразное толкование этому явлению придало распространение идеологии прав человека. Если у личности есть неотъемлемое право на жизнь, то отчего же ей не гарантировать права на достойную смерть, без унижения и страдания? В начале XX в. эта идея была достаточно популярна в интеллектуальных кругах. Дать человеку быстро и безболезненно уйти из жизни, что может быть гуманнее?



Но уже тогда высказывалось немало недоумений. Например, в данном контексте непонятна роль медицины: всегда считалось, что она должна спасти человека из лап смерти, а здесь врачу предлагается ее ускорить, а фактически убить, прекратить жизнь. И если мы считаем, что может быть убийство из гуманных соображений, то не открываются ли тут широкие возможности для злоупотреблений?



Так и случилось. В фашистской Германии в целях достижения чистоты расы были убиты тысячи людей, признанные официальной медициной якобы безнадежно больными. Шок от столь циничного нарушения самой сущности медицины предельно остро поставил вопрос о нравах человека как пациента. Пришло осознание простой вещи, что гуманность заключается не в том, чтобы легко умереть, а в том, чтобы чувствовать себя защищенным от произвола людей, которые присвоили себе право решать, кто безнадежно болен, а кому оставить право на жизнь.

Но на этом точка в споре не была поставлена. Появление реанимации, когда стало возможным поддерживать человека в устойчивом вегетативном состоянии в течение долгого времени, окончательно перевело проблему эвтаназии в область неразрешимых дилемм и парадоксов.



В XIX веке идея Ф. Бэкона о необходимости обязательной помощи умирающим стала этической нормой, что подтверждается цитатой из книги, вышедшей на рубеже XIX-XX вв.: «Теперь рассмотрим вопрос, что врач должен делать для облегчения больному мучений, связанных со смертью, что ему позволено предпринять для достижения так называемой эвтаназии, т.е. приятного умирания»



Необходимо отметить, что обсуждение моральных проблем отношения врачей к умирающим приобрело на рубеже XVIII-XIX вв. вполне современное звучание не случайно. Дело в том, что в XVIII веке расширилось понимание предмета медицины, куда стали включать важнейшие социальные вопросы - об организации борьбы с эпидемиями, о санитарном надзоре за продуктами питания, об общественной и профессиональной гигиене. Особое внимание врачи стали обращать на охрану здоровья женщин, детей, бедных, инвалидов (слепых, глухонемых, душевнобольных). Таким образом, в рамках издавна присущей врачебному сознанию идеи филантропии (если говорить языком Гиппократ) или гуманности (говоря современным языком), обозначились новые аспекты.

Медицина не может быть предметом бесплодных умствований, основанных на вымысле и фантазии. Она должна опираться на данные естествознания, а для этого в нее должен быть внесен эксперимент. Опыт - вот насущная необходимость медицины! И опыт на живом организме - вивисекция. У человека и животных есть общие принципы строения и функционирования организма, и поэтому, несмотря на различия между человеком и животными, результаты вивисецирования животных можно с известными оговорками перенести на человека. Со времен Парацельса, уподобившего человека "микрокосму", медики не видят всей сложности человеческого тела и упрощенно подходят к нему. В этом беда медицины. И ее шаткость.

Между тем сложность и многосторонность человеческого тела делают его хрупким и склонным к частым расстройствам.

"Это сложное, нежное и изменчивое строение тела человека, - пишет Бэкон, - сделало из него как бы музыкальный инструмент тщательной и трудной отделки, легко теряющий свою гармонию".



Только хорошо подготовленные теоретически и связанные с практикой медики могут быть настоящими врачами. Только практика и эксперимент могут создать правильную теорию, пусть даже процесс создания ее идет не столь быстро. Что толку от скорых заключений, если они неверны?! Ведь даже "хромой, который идет верной дорогой, может обогнать рысака, если тот бежит не по настоящей дороге; даже больше, - чем быстрее бежит рысак, раз сбившийся с пути, тем дальше оставит его за собой хромой".

Врач должен изучить различия в строении органов у отдельных лиц, так как от этих различий часто зависит течение болезней.

Также Бэкон говорит о трех задачах медицины, вполне современно звучащих и в наши дни.

Медицина должна: во-первых, сохранять здоровье; во-вторых, излечивать болезни; в-третьих, продлевать жизнь человека. Изучать болезни нужно у постели больного, вести запись течения заболевания, иначе говоря - "историю болезни"; на основании такого собранного и обработанного материала нужно составить книгу по диагностике и терапии отдельных болезненных форм.

