

ну со стороны врача, это не сможет с точки зрения деонтологии, изменить негативную оценку поступка» [2, с.48].

В вопросе о биотехнологии на кону стоят в конечном итоге не просто утилитарные расчёты затрат и выгод, касающихся будущих медицинских технологий, но сами основы человеческого

нравственного чувства. До настоящего времени отсутствует единое мнение по ряду важных моментов новых репродуктивных технологий.

Таким образом, возникает необходимость в создании новой этики, с тем, чтобы вписать существующие новые технологии в социальные институты

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Биоэтика: принципы, правила, проблемы / Б.Г. Юдин, М.: Эдиториал, УРСС, 1998. – 472 с.
2. Введение в биоэтику / Б.Г. Юдин, М.: Прогресс-Традиция, 1998. – 383 с.
3. Фукуяма, Ф. Наше постчеловеческое будущее. - М.: Люкс, 2004. – 350 с.

□ Автор статьи:

Калинина  
Оксана Ивановна  
- ст. преп. каф. философии КузГТУ.  
E-mail: koi2008@list.ru

УДК 174. 4

О.И. Калинина

### ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Медицинская этика – это разновидность профессиональной этики. Специфика моральных оценок, нравственного регулирования в медицине определяется тем, что здесь задействованы такие социальные ценности, как жизнь и здоровье человека, его права и свободы на личную неприкосновенность. Профессиональное мышление врача должно быть всегда этическим мышлением. В то же время, профессиональная этика призвана обеспечить профилактику ущерба, который может быть нанесён личности, обществу в целом, авторитету профессии медицинского работника, в результате некомпетентных, неосторожных или злонамеренных действий какого-либо врача. Из всех медицинских дисциплин психиатрия в наибольшей степени имеет дело с человеком в целом, с учётом его биологической, психической, духовной и социальной составляющих. С.С. Корсаков отмечает: «Психиатрия из всех медицинских наук наиболее близко ставит нас к вопросам философским» [2, с. 318]. Соответственно, этические вопросы практики оказания психиатрической помощи многообразны и подчас чрезвычайно трудны.

Для современной медицины непреходящее значение имеет этика древнегреческого врача Гиппократов, в особенности его знаменитая «Клятва». Этика Гиппократов – это, прежде всего, этика гуманности, милосердия. В её основе лежит идея абсолютного уважения к больному, обязательность требования, чтобы всякое лечение приносило ему пользу и не причиняло вреда: «Я... воздержусь от причинения всякого вреда...», - говорится в его «Клятве» [3, с. 75].

Современная медицина обладает огромным арсеналом средств и методов, нерациональное или неосторожное применение которых может стать

причиной серьёзного ущерба здоровью и вообще благополучию пациента. Это обстоятельство побудило отечественного клинициста Е.М. Тареева сделать вывод: «Старое правило *primum ne nocuas* отступает перед требованием современного принципа *хорошо рассчитанного риска*» [1, с. 82]. В целом же в медицине, конечно же, остаётся обязательным требование этики Гиппократов: ожидаемая от медицинского вмешательства польза (благо) должна превышать сопряжённый с этим вмешательством риск. Значение данного принципа возрастает – по мере возрастания «агрессивности» медицинских вмешательств, в сферу здоровья человека. Этика Гиппократов – это система морально-этических заповедей, требований, запретов, регулирующих практику врачевания, определяющих отношение врача к пациенту, отношение врача к другим врачам, а так же к своей профессии в целом и отношение врача к обществу. Морально-этические наставления Гиппократов предписывают врачу держать под этическим контролем не только собственно профессиональную деятельность, но и весь его образ жизни: « Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь... врач должен быть воздержанным. Мне, нерушимо выполняющему клятву, да будет дана слава у всех людей на вечные времена» [3, с. 93 ]

Современная европейская психиатрия ведёт свою историю от «реформы Пинеля». Отношение к помешанным как к больным людям начинает устанавливаться почти одновременно во Франции и в Англии в конце XVIII в. Главная заслуга Филиппа Пинеля в том, что «сумасшедшие были подняты до достоинства больных», с которых буквально сняли цепи в парижской государственной больнице Бисетр. Патернализм Пинеля – это не

только этическая позиция, но и суть его терапевтического метода, так называемого «нравственно-го лечения» в применении которого исключительная роль принадлежит врачу. Пинель «учит свободе» и даже «принуждает к свободе». Идея «принуждения к свободе» сочетается у него с допустимостью в отношении некоторых больных, «одержимых слепой яростью», разумных мер стеснения при помощи смирительной рубашки и временной изоляции.

Спустя 50 лет, английский врач Джон Конолли, углубляет собственно этический аспект врачебного метода Пинеля и предлагает исключить в отношении душевнобольных любые меры стеснения. Спор, вокруг предложенной Конолли системы «Никакого стеснения», стал общеевропейским. Тем не менее, патерналистская модель психиатрической помощи преобладала во всём мире вплоть до середины XX в. В 1955 г. комитет экспертов ВОЗ высказался за необходимость расширения лечения психически больных без изоляции от общества. В 60-70-е годы в психиатрии США активно проводится новая политика – политика деинституционализации психически больных, то есть отказа от принудительного содержания их в психиатрических больницах. Основная причина нововведений заключалась в широком применении к тому времени психотропных средств, в результате чего в психиатрических больницах стали скапливаться больные, которых в силу сложившихся традиций не выписывали из больницы, но которые, по сути дела, уже не нуждались в стационарном лечении.

В 60-е годы в Европе, а затем в Америке развернулось движение антипсихиатров, утверждавших, что «психических болезней» не существует, а имеют место «микросоциальные кризисные ситуации», что «шизофрения» - это «социальный ярлык», что психически больных нет, а есть лишь «анормальные индивиды», которых общество с помощью психиатров изолирует; что психиатрия - не наука, что психиатры – не врачи, а «полицейские в белых халатах». Реальные антипсихиатрические эксперименты разрушали институциональный порядок психиатрических больниц, отменяли использование психотропных, седативных средств. Антигоспитальное и антипсихиатрическое движения стали предтечей действительно радикальных изменений в психиатрии в 70-80-е годы, когда социальный контекст оказания психиатрической помощи стал в основном определяться идеей защиты гражданских прав душевнобольных. В нашей стране эти изменения нашли отражение в Федеральном Законе «О психиатрической помощи и правах граждан при её оказании», 1993

г., и в «Кодексе профессиональной этики психиатров», 1994 г.

В настоящее время в психиатрии используется норма «наименее ограничительной альтернативы». В соответствии с этическим принципом «не навреди» эта норма признаёт необходимость причинения пациенту вреда, но предполагает минимально возможную его степень. Вред и ущерб, которыми чревата психиатрическая практика, можно свести к следующим видам:

1. Принуждение: недобровольное освидетельствование психиатром, принудительное введение лекарств, принудительное кормление.

2. Социальные ограничения и запреты, которые касаются выполнения психически больными отдельных видов профессиональной деятельности, и деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

3. Отчуждение, которое, как правило, присутствует отношению современного общества к душевнобольным.

4. Собственно моральный вред, причиняемый душевнобольным медперсоналом, нарушение медиками профессиональных этических норм – конфиденциальности, правдивости, невмешательства в личную жизнь.

5. Вред, который сопутствует применению инвазивных методов исследования и методов лечения с побочными действиями. Современная практика применения психотропных лекарственных средств, нередко сопровождается серьёзными побочными действиями – нарушением двигательной активности, расстройством походки, может развиваться «нейролептический синдром», который становится причиной смерти пациентов.

Таким образом, гуманность в отношении к больному требует от врача осознания особой миссии медицинской профессии в обществе, выработки в процессе воспитания и самовоспитания высокого сознания профессионального долга, подтверждения на практике верности профессиональному долгу. Следует отметить, что врачу-психиатру в своей деятельности придётся решать целый ряд непростых сопутствующих вопросов, например, в какой мере тот или иной душевнобольной, наряду с его законным представителем или близким родственником, должен быть информирован об экспериментальном характере вмешательства в сферу его здоровья? Допустимо ли с точки зрения этики при экспериментальном характере вмешательств в сферу здоровья душевнобольных, в том числе - детей, у которых нет родственников, ограничиться согласием наблюдающего персонала? Вероятно, подобные вопросы должны изучать этические комитеты.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Биоэтика: принципы, правила, проблемы / А.Я. Иванюшкин. - М.: Эдиториал УРСС, 1998. – 472с.
2. Введение в биоэтику / Б.Г. Юдин. - М.: Прогресс-Традиция, 1998. – 383 с.
3. *Гиттократ*. Избранные книги. – М.: Сварог, 1994.- 174 с.