

## МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА – МУДРОСТЬ ВРАЧЕВАНИЯ. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ

<sup>1</sup> Н.Н.Пилипцевич, <sup>2</sup> А.Н.Пилипцевич, <sup>1</sup> Т.П.Павлович, <sup>3</sup> Е.А.Короед

<sup>1</sup> Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

<sup>2</sup> УЗ «7-я городская поликлиника г. Минска», г. Минск

<sup>3</sup> Мстиславская центральная районная больница, г. Мстиславль, Могилевская область  
Совет Республики Национального собрания Республики Беларусь

*Этическая сторона деятельности современного врача становится все более сложной. Это связано, преимущественно, с неудовлетворенностью населения состоянием собственного здоровья. Врач в глазах населения стал своеобразным заложником, который несет ответственность от имени государства за все состояние дел с охраной здоровья. Претензии населения формулируются в виде нареканий, что врач в плане их здоровья что-то недодает. Они приобрели массовый характер и выражаются, в основном, в виде жалоб. Заслуги здравоохранения, за личными амбициозными интересами лиц неудовлетворенных, уходят на второй план. Многовековая практика показывает, что в первую очередь речь идет о внимании, чуткости, сопереживании, т.е. открытой душе врача при решении им вопросов здоровья каждого пациента. Сложившаяся ситуация снижает рейтинг профессии врача, не помогает делу укрепления общественного здоровья, социально неблагоприятна. Настоящий материал представляет собой обобщенное изложение исторического развития медицинской этики как важнейшей составляющей врачебного искусства.*

Этика – теоретическая основа морали, выполняет регулирующую функцию в обществе, тесно взаимодействуя с политическими, правовыми и другими формами управления, при этом всегда отражает интересы общества. Это универсальная наука о сущности законов возникновения и исторического развития морали, о моральных ценностях общественной жизни. Она подразделяется на ряд профессиональных этик.

Истоки зарождения этики – нравственное развитие человечества. Коллективный образ жизни потребовал выработки норм и правил жизнеобеспечения. Сложилась определенная представления о добре, зле, запретах. Первобытная мораль гласила: разрешено все, что не запрещено. Лечение больных постепенно становилось видом профессиональной деятельности, началось развитие науки о регулировании поведения медика. Понятия о добре и зле, основные моральные ценности впоследствии стали фундаментальными категориями этики.

В народном воображении возникновение болезней связывалось с фантастическими причинами, злыми духами. Доминировали представления о мифологических образах, вера в существование души и духов – анимизм (лат. anima – душа), вера в силу талисманов, амулетов, идолов – фетишизм (франц. fetiche). Магия вселяла в древних людей надежду на защиту, указывала способы воздействия на злых духов. Людей, которые знали эти

способы, владели искусством исцеления, называли у славян знахарями, чародеями, колдунами, ведунами, у индусов – вайдиями, у древних евреев – левитами, у древних греков – асклепиадами.

Наука о морали (лат. moralis – нрав) – этика – складывалась постепенно. Первые попытки осмысления фундаментальных нравственных ценностей предпринимались в государствах Востока и Европы в эпоху становления классового общества, разделения материального и духовного труда. Сравнительно больше сведений история сохранила о становлении этики как науки и составной части философии в Древней Греции.

Родоначальником античной этики считается Сократ (469–399 до н.э.). Он одним из первых начал изучать поведение людей. Считал, что человек по своей природе добр (нравственен), разумное поведение есть синоним поведения человеческого. Моральность (разумность, мудрость) определялась степенью возвышения личности над природным началом, данным от рождения.

Развитие учения Сократа продолжили его ученики Платон, Аристотель и последователи. В европейском мире наибольшую известность получили труды Аристотеля (384–322 до н.э.) по проблемам этики «Никомахова этика», «Большая этика», «Политика». Ему принадлежит название науки – этика (от греч. ethos – привычка, мораль, обычай, нрав, характер). Эту науку он считал практической философией (мудростью), учением о смысле

ле жизни человека, моральных принципах и нормах поведения. Специфика этики, по его мнению, состоит в том, что она вооружает средствами и методами воздействия на окружающий мир.

Аристотель, по профессии врач, этику, применительно к лечению больных, называл *мудростью врачевания*. Ее фундаментальный принцип он видел в направленности на добродетель и непричинение зла.

Более 2 тыс. лет назад уже понимали, что к каждому больному должен быть индивидуальный подход, учитывающий его психические и физические особенности. Такой подход могли обеспечить только люди, занимающиеся медициной, профессиональное поведение которых соответствовало определенным требованиям. Изучение внутреннего содержания этих требований составляет *предмет медицинской этики*.

Медицинская этика – составная часть этики общечеловеческой. Ей, как и медицине, много тысяч лет. Накоплено огромное количество материалов. Сведения в них представляли собой большую ценность для медицинских работников разных времен. Велика их значимость и в наши дни. Но, несмотря на огромный исторический опыт развития, острота рассматриваемых медицинской этикой проблем не снижается.

Одним из самых древних медико-этических документов является «Клятва Гиппократов». Медицинской этике Гиппократ (460–377 до н.э.) посвятил ряд других своих трудов: «О благополучном поведении», «Закон», «О Враче», «Наставления», «Об искусстве», «О древней медицине». Глубоким содержанием проникнуто его видение медицины и врача, ее основного представителя: «... все, что ищется для мудрости, все это есть в медицине ... презрение к деньгам, совесть, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что необходимо для жизни». В период раннего средневековья знаменитый врач Востока Авиценна сформулировал в более лаконичной форме примерно такую же оценку врача: «Врач должен обладать взглядом сокола, руками девушки, мудростью змеи, сердцем льва».

В средние века всякая наука являлась служанкой богословия. Руководство медициной находилось почти исключительно в руках духовенства. Духовной основой деятельности по оказанию медицинской помощи являлась вера. С переходом к монотеистическим религиям (греч. *monos* – единственный, *theos* – бог) функции священника и врача часто совмещались. Христианство, ислам, буддизм, иудаизм призывали к милосердию, заботе о

больных и немощных. По мере становления христианства как государственной господствующей религии в Европе христианская церковь взяла на себя заботу о больных и немощных.

С утверждением рыцарских орденов некоторые из них посвятили себя заботе о больных. Например, члены ордена св. Лазаря в Иерусалиме ухаживали за прокаженными. От имени святого этого ордена произошло название лазарет.

Для ухода за больными начали создаваться различные общины, духовные попечительства. В Германии и Нидерландах (XI в.) они первоначально состояли из женщин. В XII в. появились духовные попечительства о больных – госпитальные братья и сестры. С XIII в. в Германии существовала община св. Елизаветы (елизаветинки). В Испании (XVI в.) основан орден братьев милосердия, во Франции (XVII в.) – община сестер милосердия.

В древнерусском государстве в XI–XII вв., наряду с развитием высокой самобытной культуры, развивалась медицина. В крупных торговых центрах стали вводить должность «лечца». Слово «врач», известное в русском языке с XI в., происходит от слова «врать», что по тем временам означало говорить. Отсюда и название «врач» – человек, умеющий заговаривать, лечить болезни силой слова.

После принятия христианства при монастырях стали создавать больничные палаты. Некоторые монастыри, избравшие основной своей деятельностью оказание помощи немощным и больным, назывались больничными. Существует предположение, что название «больница» происходит от того места, где боль клала человека «нищ». Священники – основные носители медицинских знаний – оказывали помощь, руководствуясь религиозными установлениями.

Так происходило до тех пор, пока профессия врача не стала самостоятельной и более распространенной. Это связано с открытием в X–XII вв. медицинских факультетов (лат. *facultas* – способность, возможность) университетов (лат. *universitas* – совокупность, объединение). Первый в России Московский университет открыт в 1755 г., медицинский факультет в его составе – в 1758 году.

Со времени основания университетов врача начали воспринимать как ученого, доктора. Более определенным стало представление, что его профессия не ниспослана свыше, а является результатом упорного труда в постижении науки о болезнях и их лечении. В XVI–XVII вв. в Европе появились акушерские школы. В России в XVIII в. руководителем медицинского дела в государстве

П.З.Кондоиди проведена реформа акушерского дела. Для выпускниц акушерских школ им разработано соответствующее этическое установление, являвшееся присягой, которую они давали по завершении обучения.

В начале XIX в. во врачевании продолжали господствовать перешедшие из предыдущих веков великие христианские идеалы. В Англии врач Т.Персиваль в книге «Медицинская этика» изложил свод правил и наставлений применительно к поведению врача. В России в этот же период большую роль в развитии медицинской этики сыграли работы декана медицинского факультета Московского университета профессора М.Я.Мудрова «Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача» (1814) и «Слово о том, как учить и учиться Медицине Практической или деятельному Врачебному Искусству при постелях больных» (1820).

Особое внимание уделялось воздействию слова врача на больного, силе «душевных лекарств» при умелом их использовании в общении с больными. Больше стали обращать внимание на формирование партнерских отношений в медицинской среде между врачами и другим персоналом. Произошло определенное расширение понятия «врачебная этика», все чаще ее стали называть «медицинская этика».

На XVIII–XIX вв. приходится гигантский скачок в развитии естественных наук, индустриализации всех сторон жизни общества. Это наложило отпечаток на формирование медицинской этики. Действие традиционных моральных ценностей на профессиональное поведение медицинских работников стало менее заметным. Рост эффективности медицины происходил на фоне увеличения сложности применяемых методов и приемов лечения, увеличения стоимости медицинских пособий, уменьшения у врача возможностей бесплатного их оказания. На передний план все отчетливее выступают экономические интересы медицинских работников.

В начале XX в. и в последующий период в основу развития здравоохранения большинства западных государств были положены предыдущий опыт деятельности, особенности экономического и политического развития. Медицинская помощь все чаще стала именоваться услугой, воспринимаемой как товар, с постоянно возрастающей ценой. В СССР основными принципами были бесплатность, доступность, профилактическая направленность медицинской помощи для населения, гуманное отношение к больному. К сожалению, в постсоветский период эти великие завоевания оте-

чественного здравоохранения постепенно утрачиваются. Профессия врача все более становится средством заработка, обеспечения индивидуального благополучия. Изменяется духовность – эта важнейшая этическая составляющая врачебной деятельности.

С разделением мира на лагерь социализма и лагерь капитализма не произошло полярного разделения в этических подходах и оценках врачебной деятельности. Преобладает стремление к прогрессу, лучшим показателям здоровья населения. Но особенности в решении вопросов охраны здоровья населения имеются. Это связано как с многовековым опытом предыдущего развития, религией, культурой, национальными особенностями, традициями, так и с законодательным регулированием со стороны государства решения вопросов здоровья населения, уровнем его медицинской грамотности и пр. Одной из главных особенностей, характерной для всех государств мира, является стремительное внедрение в процесс медицинского обеспечения населения экономической составляющей, преимущественно в виде коммерциализации здравоохранения.

Альтернативным направлением такому развитию стало международное движение за соблюдение прав пациентов, гуманное отношение при решении проблем, связанных с их здоровьем. Ведущую организующую роль в нем играют Всемирная медицинская ассоциация (ВМА) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

Обе организации занимаются международными проблемами здравоохранения. ВОЗ является структурой ООН, финансируется за счет взносов государств – членов этой организации, поэтому подвержена политическим влияниям. ВМА – аполитичная организация, создана и финансируется добровольными национальными медицинскими ассоциациями, представляющими интересы миллионов врачей всего мира.

В 1948 г. на второй сессии ВМА в Женеве была принята декларация, названная «Клятвой Гиппократова XX века» (Женевская декларация), в 1949 г. принят Международный кодекс медицинской этики. Они ознаменовали новый этап в развитии медицинской этики. Морально-этическое регулирование поведения медицинских работников обрело статус международных соглашений. В последующем такие документы приняты в здравоохранении практически всех государств. В Республике Беларусь Кодекс врачебной этики принят в 1999 г.

В настоящее время более глубоким стало знание, что происходящие в живой природе процессы влияют на здоровье населения. Это нацеливает

на выработку новых принципов медицинской этики, на ее соединение с этикой окружающей среды (биоэтика) в государственном, межгосударственном и всемирном масштабе, на деятельность по решению проблем сохранения здоровья всего человеческого сообщества. Вместе с тем, выработанные человечеством за многовековую историю своего развития принципы поведения врача сохранили свое высокое значение. Они представляют собой фундамент для дальнейшего развития медицинской этики в современных условиях.

Сложилось устойчивое представление, что для формирования врача нужны, как минимум, три компонента: врачебные знания; умения, т.е. овладение многочисленными врачебными действиями и приемами; особый медицинский характер, стиль мышления и поведения, морально-этический потенциал. Следовательно, чтобы стать настоящим (полноценным) врачом, мало быть эрудитом в специальных вопросах, умелым манипулятором, прекрасно владеющим врачебными навыками (включая и важнейший навык «для ума» – клиническое мышление). Надо еще достичь высокого морального совершенства, воспитать и развить в себе ряд важнейших качеств, делающих врача настоящим активным гуманистом, человеком долга с чувством доброты и любви к людям. Многие видные врачи с большим основанием рассматривают этот третий компонент врачебной подготовки как самый важный в его формировании, наиболее ценный и вместе с тем далеко не просто достижимый и поддерживаемый.

В медицине нет двух миров: мира клиники и мира лаборатории, мира духа и мира тела. Есть один единственный мир, в котором происходят бесконечно сложные явления. Сознывая единство человеческого организма, настоящий врач одновременно врачует и органические нарушения, и отчаяние, которое они порождают. Важность миссии врача отличает его от всех других людей.

Медицинская этика имеет множество особенностей. Они касаются всего, что имеет отношение к здоровью и жизни человека, проявляются и реализуются преимущественно в звене врач – пациент. В частности, медицинская этика рассматривает отношение врача к человеку с нарушенным состоянием здоровья или риском возникновения той или иной патологии; изучает особенности развития и зависимость морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности; определяет нормы поведения медицинского работника в быту, его высокую культуру, физическую и моральную чистоплотность.

В медицинской этике сложилось много проблем в связи с социальными, психологическими, про-

фессиональными контактами врача: врач и общество, врач и пациент, врач и другие врачи, врач и микросоциальная среда пациента, врач и его отношение к самому себе и др.

Для перечисленных проблем характерен ряд общих позиций. Медицинская этика – это не догматическое учение, полностью разработанное и законченное, не свод закостенелых правил, пунктов, параграфов. Она развивается и меняется вместе с обществом и развитием медицинской науки. Многие проблемы медицинской этики не имеют однозначного решения, остро дискуссионны, как и все то, что стоит на переднем плане любой науки.

Здоровье каждого человека является не только его личной, но и общественной ценностью. В силу того, что врач занимается вопросами охраны здоровья населения, он тесно связан с обществом. Особенности взаимоотношения врач – общество определяются социально-экономическим строем каждого государства. Существует много типов государственного устройства. Наше государство является республикой (в переводе с латинского – «общее дело»).

*Социальная ценность врача.* Деятельность квалифицированного, творчески работающего врача, прежде всего его профилактическая и лечебно-диагностическая работа, имеют все возрастающее социальное значение.

Великий поэт Древней Греции Гомер в своей знаменитой «Илиаде» так оценивал врача: «Стоит многих воителей один врачеватель искусный. Вырежет он и стрелу, и рану присыплет лекарством». Применительно к нашему времени, эту оду врачу можно переложить следующим образом: многих работников стоит один врачеватель искусный. В старинной притче о славе города, о главных слагаемых, которые определяют его красу, гордость, привлекательность, указывались хорошие городские власти, наличие моря или реки, процветающих ремесел, торговли, наличие искусного врачевателя.

Емкое понятие искусный врач объединяет такие качественные характеристики, как умелый, высококвалифицированный, работающий творчески, по призванию. В итоге своего врачебного пути он «дает» колоссальную, социально очень весомую продукцию в виде сотен спасенных жизней, тысяч успешно излеченных болезней, вырванных у недугов рабочих человеко-лет людей разных профессий. О таких врачах когда-то говорили «врач божьей милостью».

*Профессиональное совершенствование врача.* Почти два столетия назад профессор М.Я.Мудров

указывал: «Во врачебном деле нет людей, закончивших свою науку, медик, переставший учиться и приобретать знания, как бы автоматически перестает быть врачом». Такая позиция особенно справедлива в наши дни, когда вся информация, например, в клинической медицине, наполовину обновляется за 3–5 лет. Вопрос пока не имеет завершеного практического решения. С определенной периодичностью его поднимают на различных международных форумах. На II Всемирном деонтологическом конгрессе в Париже (1967) принято решение дополнить Клятву Гиппократова одной единственной фразой «Клянусь обучаться всю жизнь». Речь, в первую очередь, о том, что помимо периодического повышения квалификации в государственных медицинских учебных учреждениях, согласно отраслевому регламенту, необходима самостоятельная работа врача над совершенствованием своего профессионального уровня. Н.И.Пирогов считал обязанностью любого мыслящего врача постоянное приобретение знаний на пользу дальнейшей практической работы. Он всю жизнь учился сам, и все полезное, подмеченное в различных ситуациях, смело вводил в хирургию. Как ученый, наставлял молодое поколение правильной ориентации в жизни. Считал, что рождение, воспитание и получение определенных прав в обществе обязывают, прежде всего, к строгому выполнению своих нравственных обязанностей, а не самолюбанию и довольству. Ориентировал на рациональное поведение в интересах будущей пользы народу: «... кто крадет безбожно сам у себя и у других, расточает данный ему взаймы ... капитал, зарывает талант в землю беспроцентно, а главное, развивает в себе зародыш разрушения и культ распушенности, который впоследствии плохо отзовется в его действиях на поприще жизни». Медицину Н.И.Пирогов рассматривал как общечеловеческое достижение, а гуманизм – главной и необходимой чертой любого медицинского работника.

Традиционно в образе врача предстает человек воспитанный, интеллигентный, с многогранными интересами, достойными манерами, знающий литературу, искусство, историю, краеведение, политическую жизнь, хорошо подготовленный по своей специальности. Он должен систематически работать над совершенствованием своих знаний и умений. Знакомиться с медицинской литературой, быть готовым участвовать в профессиональном обсуждении новых достижений по профилю и смежным направлениям своей деятельности в среде сослуживцев и на более широком уровне, внедрять эффективные методы профилактики и лече-

ния в практику. По опыту здравоохранения Германии и других западных государств, определенный стимулирующий вклад в повышение врачами своих профессиональных знаний вносят общественные медицинские объединения. Их деятельность наиболее эффективна там, где они участвуют в аттестациях на врачебную категорию, принятии решений о соответствии медицинского работника занимаемой или назначаемой должности, решении организационных проблем медицинского обслуживания населения.

*Душевные качества и образ врача.* Самым трудным в воспитании врача является обучение его правильному поведению. По оценке Гиппократова, суть такого поведения состоит в том, что врач должен исполнять свои обязанности, отбросив все личное, не считаясь с собственным настроением, симпатиями и антипатиями, – в этом заключаются особые качества его души. О том, какое значение придают пациенты общечеловеческим качествам своего врача, свидетельствуют результаты социологического исследования, проведенного в Польше во второй половине XX века. Большинство пациентов хотели бы лечиться у врача, который отличается сердечным подходом.

Первое суждение о враче, при встрече с ним, в определенной степени зависит от его внешнего вида, манер, культуры речи. Плохо, неточно и невнятно говорящий врач, мешковато одетый, неуклюжий и неловкий, неучтивый, вызовет у пациента сомнения в его профессиональной компетентности, широте кругозора, общей культуре и образованности. Английский философ Д.Локк замечает: «В дурно воспитанном человеке смелость принимает вид грубости, ...ученость становится в нем педантизмом, остроумие – шутовством, простота – неотесанностью, простодушие – льстивостью. Хорошие качества составляют существенное богатство души, но только воспитанность служит для них оправдой». Французский энциклопедист Дени Дидро высказал прекрасную мысль, что недостаточно сделать добро, надо делать его красиво.

*Врач и экономические интересы государства.* На X Пироговском съезде (1907) была сформулирована позиция о том, что «самая безумная расточительность – есть расточительность здоровья народа». Помимо главного медицинского результата – охраны и укрепления народного здоровья, врач дает еще и ощутимый экономический эффект. Он участвует в распределении средств, ассигнуемых на здравоохранение, социальное обеспечение, другие социальные нужды. Его решения о выдаче больничного листа, направлении на сложные методы обследования, госпитализацию, на МРЭК для

определения инвалидности, рекомендации о перемене места работы и др. не только медицинские, но и «распоряжения» о больших сумах денежных средств.

В своей деятельности врач реализует действующие законы и положения, связанные со здравоохранением и социальным обеспечением, как представитель государственной службы здоровья. Другим направлением его деятельности является профилактическая направленность работы. Доказано, что затраты средств на профилактику многократно оправдываются. Например, одна денежная единица, вложенная в профилактику болезней системы кровообращения, оборачивается десятикратным ее сбережением. Применительно к инфекционным заболеваниям эффект возрастает в 50–80 раз.

*Врач – общественный деятель.* Во взаимоотношении и взаимодействии врача и социальной среды имеется четкая связь. Врач настоящий, а не чиновник врачебного дела, это общественный деятель, везде и всюду он должен бороться за устранение условий, которые делают его труд бессмысленным и бесплодным. Характер целесообразной направленности его усилий М.Я.Мудров сформулировал в виде рекомендаций, идущих от Гиппократов и подтвержденных тысячелетним опытом медицины: «Взять в свои руки людей здоровых, предохранять их от болезней наследственных или угрожающих, предписывать им надлежащий образ жизни, есть честно и для врача покойно. Ибо легче предохранять от болезней, нежели их лечить. И в сем состоит первая его обязанность». Врач, работающий по призванию, уважаем, любим всеми, окружен доверием, почетом, доброй славой. С ним хотя и посоветоваться в решении вопросов здоровья, планирования семьи, он является примером поведения в обществе, к его голосу прислушиваются при принятии решения, затрагивающего интересы производства, трудового коллектива, общины.

Об одном, в чем-то близком к подобному идеалу, враще был опубликован материал в журнале «Врач» (№26) за 1899 г. После 19 лет службы в крепости Уральской губернии уезжал старший врач лазарета. Все эти годы, помимо медицинского обслуживания солдат и офицеров, он безотказно лечил жителей окрестных сел. Часто на собственные средства покупал для них лекарства. ... Врача тепло провожали. Из крепости, после прощания с гарнизоном, солдаты вынесли его на руках. Стоя по пояс в холодной воде пересекавшей дорогу реки, переправили на другой берег. Около 7 верст по степной дороге солдаты и крестьяне пешком провожали экипаж. Многие с крепостно-

го вала с грустью смотрели вслед, пока он не исчез вдаль. Прощальные искренние слезы были лучшей для врача наградой.

*Врач и природная среда.* Швейцарский врач и философ Альберт Швейцер в книге «Культура и этика» (1973) одним из первых доказал необходимость включения отношения человека к природе в сферу моральных отношений. Предлагал смотреть на природу не как на враждебную силу или неисчерпаемую кладовую сырья, а как на источник нашей жизни. Человек и общество – часть природы, человек принадлежит природе так же, как природа принадлежит ему. Однако отношение людей к природе лишь в малой степени имеет моральную окраску. Регламентируется преимущественно традициями, экономическими интересами, правовыми установками. Равновесие возможно до тех пор, пока оно не нарушается между природой, породившей человека, и природой, созданной его деятельностью. Этической обязанностью врачей всего мира является экологическое просвещение населения. Оно может сыграть значимую роль в предупреждении заболеваний, связанных с загрязнением окружающей среды.

*Врач, экология, демография.* На 40-й Всемирной медицинской ассамблее (1988) принята «Декларация о роли врачей в решении проблем окружающей среды и демографии». Цель Декларации – привлечь внимание к необходимости сохранения равновесия между природными ресурсами, биологическими и социальными потребностями. Речь в ней о приостановлении деградации окружающей среды, чтобы необходимые для жизни чистые воздух, вода остались доступными для всех ресурсами. Роль врачей, медицинских обществ состоит в продвижении в жизнь доступными им средствами позиций об охране окружающей среды, выявлении экологически обусловленной медицинской патологии.

Недопустимы ни безудержный рост численности населения, ни безответственное разрушение окружающей среды. В XX–XXI вв. во многих странах остро встал вопрос о необходимости проведения продуманной демографической политики. Индия, Китай, Пакистан и др. предпринимают шаги по ограничению рождаемости. В государствах Западной Европы, России, Беларуси и др. большие затруднения с восполнением трудовых ресурсов из-за низкой рождаемости и прогрессирующего старения населения. На переднем плане решения обществу острейших проблем окружающей среды и народонаселения находится врач. В эпоху античности, средневековья, возрождения и во все последующие периоды государству приходилось ре-

шать вопросы регулирования численности и здоровья населения, в первую очередь здорового деторождения. Накопленный на этом пути позитивный опыт демонстрирует пока скромный результат.

*Врач в экстремальных условиях.* Мирное течение жизни общества периодически нарушается рядом политических, экономических, социальных и природных катаклизмов. Они взрывают, подчас до основания, общественное бытие. Это войны, революции, перестройки, землетрясения, ураганы, наводнения, засухи, пожары, эпидемии, голод, техногенные катастрофы (аварии на АЭС, химических предприятиях, газопроводах) и т.п. В мире, среди всех стихийных бедствий, 40% приходится на наводнения, 20% – на тропические циклоны, 15% – на землетрясения, 25% – другого происхождения. За XX в. произошло более 40 крупных землетрясений. Следует отметить, в подобных ситуациях рейтинг врача в глазах населения неизменно высок. И в ходе, и после их завершения врач находится на переднем крае защиты интересов человеческого общества. Часто с риском для жизни, выполняя свой профессиональный долг, спасает жизнь многих людей. В таких условиях в фигуре врача хотят видеть лидера. Окружающие стихийно ставят его над собой, призывают руководить общими действиями по спасению пострадавших.

*Врач – государственный служащий.* Безусловной ценностью для человека является здоровье. В деле его охраны представителем государства и общества является врач. Среднестатистический белорус в год обращается за медицинской помощью более 13 раз. Это связано, с одной стороны, с доступностью медицинского обслуживания в государственных организациях здравоохранения, с другой – с высокой распространенностью, в основном, хронических заболеваний. Значительная часть обострений этих заболеваний приходится на лиц пожилого и старческого возраста. Хроническая патология нарастает и среди населения молодого, трудоспособного возраста. Хронические болезни трудно поддаются лечению, в основном купируются. По результатам диспансерных осмотров взрослого населения г. Минска в 2011 г. первая группа диспансерного наблюдения ДІ – здоровые – составила 16,3%, вторая ДІІ – практически здоровые – 36,8%, третья ДІІІ – 46,9%, хронически больные, требующие систематического диспансерного наблюдения и продолжительного лечения.

Еще более грустная картина предстает по результатам диспансеризации 14-летних школьников Санкт-Петербурга. Лишь 5,23% являются абсолют-

но здоровыми, 59,59% – имеют функциональные отклонения, 35,18% – хронически больные (Медицинская газета, №19, 21.03.2012).

Плохое состояние здоровья – одна из главных причин неудовлетворенности населения. Претензии адресуются преимущественно врачу. На него фактически переложили всю ответственность за здоровье. Сложилось так, что если у человека нет проблем со здоровьем, то это его личная заслуга, если он болен, то виновен в большинстве случаев врач. В условиях повседневной, размеренной жизни населения нет более «популярной фигуры» для нареканий, чем врач. Многие нарекания оправданы, но в большинстве случаев они не имеют под собой оснований. Но, чтобы прийти к такому заключению необходимо разбираться, доказывать, затрачивать усилия, отвлекать от работы соответствующих должностных лиц, восстанавливать доброе имя и дело врача. Вопрос сам по себе значимый, стал социальным, подлежит всестороннему изучению, углубленному анализу, разработке и проведению конкретных превентивных мер.

Хорошо известно, что здоровье каждого человека на 50% и более зависит от его образа жизни. Именно человек является основным хранителем собственного здоровья. Это истина. Чтобы она стала осознанным руководством в индивидуальном поведении, требуется направленная напряженная работа. Государство и общество, создав институт охраны здоровья – здравоохранение, вправе рассчитывать на существенные позитивные сдвиги в общественном здоровье. Но многовековой мировой и отечественный опыт показывает, что здравоохранение, используя оптимально все свои возможности, работая с полной отдачей сил, в одиночку с такой задачей справиться не в силах. Хорошо известно, что в этом процессе ожидаемые результаты можно получить только при тесном взаимодействии здравоохранения с обществом в виде его государственных, общественных структур, населения в целом и каждого жителя в отдельности. Это очень важный компонент проблемы взаимодействия врача и общества. Его знали уже в глубокой древности. В своем труде «Законы» Платон (IV в. до н.э.) сформулировал теорию идеального государства. Управлять им должны философы (врачи). Их главными добродетелями должны быть мудрость и справедливость. Через механизм государственного управления усматривается поиск путей сближения взаимодействия врача с обществом для решения вопросов здоровья населения.

*Врач – борец за мир.* В решениях VIII Совещания министров здравоохранения социалистических

стран, в том числе БССР (1966), была сформулирована новая жизненно важная обязанность врачей – борьба за мир. Для врача, который борется за здоровье и жизнь человека, война протестивостенна. Американцы 6 и 9 августа 1945 г. сбросили атомные бомбы на японские города Хиросиму и Нагасаки. Экипажи самолетов, отправляемых на это задание, первоначально восприняли его как прогулку. Полковник Тибетс, командир самолета, летевшего бомбить Хиросиму, написал на его борту Энла Гэй – имя и фамилию своей матери. Результаты злодеяния, увиденные пилотами с высоты, привели их в ужас. Состояние ужаса стало их душевной трагедией, от которой они не смогли оправиться до конца своей жизни. Всемирно известный швейцарский врач А. Швейцер в день бомбардировки Хиросимы принимал трудные роды в своей больнице в африканском поселке Ламбарене, спас жизнь матери и ребенка. Узнав о злодеянии в Хиросиме, он заявил: «Когда одной-единственной бомбой убивают сто тысяч, моя обязанность показать миру, насколько ценна одна-единственная жизнь». А. Швейцер обратился к человечеству и, в первую очередь, к своим коллегам – врачам с призывом начать движение против ядерного оружия. Движение обрело миллионы сторонников в мире. Его деятельность отмечена Нобелевской премией. Продолжением идей А. Швейцера стало новое (с 1982 г.) движение «Врачи мира – против ядерной войны». Сопредседателям движения американскому кардиологу Б. Лауну и академику АМН СССР Е. И. Чазову также присуждена Нобелевская премия.

Древнеримские врачи руководствовались принципом – лечить «надежно, быстро, приятно», использовали для этого слово, травы, нож, минералы. Лечебный процесс – это не только медикаментозное воздействие, но и психотерапия, проявляющаяся в специфике взаимоотношений между пациентом и медицинским работником. При общении с пациентом большое значение имеет чуткость, т.е. умение внимательно его выслушать, понять переживания. Такое отношение поднимает настроение, отвлекает пациента от мрачных мыслей о возможном неблагоприятном исходе заболевания. Важно при этом ободрить пациента участливым словом, убедить в необоснованности его опасений. Неуместны в стенах лечебной организации споры с пациентами, обращение к ним с просьбами и поручениями. Хорошие взаимоотношения медицинских работников укрепляют веру пациентов в них, а способность своевременно оказать необходимую помощь укрепляет авторитет организации здравоохранения в целом. Недопустима фамильярность в

отношениях, как между персоналом, так и между медицинским работником и пациентом.

Должное поведение врача не исчерпывается только добросовестным выполнением своих обязанностей, не ограничивается заботой, элементарной вежливостью, корректностью по отношению к пациенту. Недостаточно, например, обратиться к голосу своей совести, посоветоваться с собственным чувством справедливости. Но перечисленные правила поведения врача приобретает высокую духовную оценку в сочетании с глубокой медицинской подготовкой, широким кругозором, чувством долга. В совокупности – это талант врачевания и, несомненно, это природный дар. Человечество не выработало критериев измерения результатов труда врача, потому что он бесценен. Так его воспринимали люди, жившие в разные исторические эпохи. В наши дни врачу – человеку, посвятившему себя сбережению, укреплению здоровья народного великое почтение, любовь и уважение. А если этого нет, полезно задуматься, на своем ли ты месте.

В древнем индийском сочинении «Аюр-Веды» («Книга жизни», IX–III в. до н.э.) дана рекомендация по отбору во врачебное сословие. Это должен быть «человек степенный, почтенного происхождения, не занимающийся никаким простым рукоделием, имеющий правильные глаза, рот, нос и хребет, тонкий, красный и чистый язык, правильные зубы и губы, не гнусавый, с твердым характером, бескорыстный, умный, обладающий рассудком и памятью... даровитый, любящий истину, скромный, простой в одежде, опрятный, не вспыльчивый, благопристойный, набожный, сметливый и ловкий, прилежный к учению и стремящийся к усвоению одинаково как теоретических, так и практических знаний, не жадный и не ленивый, желающий блага всем существам...».

Важным начальным компонентом воспитания такого врача является его первичная профессиональная ориентация на предвуниверситетском и университетском этапах. Оценка массовых выпусков всех пожелавших стать врачами без такого отбора, имевших место в СССР и продолжающихся в независимых постсоветских государствах, показывает, что это плохой опыт. Во врачебной среде, к сожалению, много случайных людей. Полученная профессия их тяготит, нет интереса к расширению знаний, отношение к служебным обязанностям небрежное. Пациенты свое наблюдение за негативным поведением таких врачей часто переносят на все врачебное сообщество. Вред очевиден. Если представить врача, имеющего при выпуске из университета явно недостающие специ-



альные знания и дефекты в этической подготовке, то нужно уяснить, что вдвойне плохой врач (по знанию и по воспитанию) – это не нулевой итог, это резко отрицательный результат.

Все принципы и нормы современной этики содержат регламентацию отношений между людьми. В отличие от правовых норм, моральные нормы не закреплены законом. Сделать это, как показал многовековой опыт медицинской практики, непросто.

Общество заинтересовано, чтобы здоровьем занимались исключительно по своему складу характера, профессиональной подготовке, душевным качествам люди. В сравнении с врачом, ни одному представителю любой другой профессии не приходится так глубоко и остро вникать в человеческую жизнь, в ее биологические и социальные стороны. Поэтому во все времена к врачу предъявлялись самые высокие требования. Люди интуитивно избрали его в качестве своеобразного «эталопа». В соответствии с заповедями прошлых веков, для того, чтобы врач имел успех в своей практике, он должен быть, прежде всего, «сам здоров, скромн, терпелив, опрятн, носить белую, надушенную благовониями одежду, иметь старательно обрезанные и чистые ногти, выходить на улицу не иначе, как с зонтиком и палкой. У него должны быть сострадательное сердце, спокойный темперамент, приятная, негромкая речь». Все эти и другие заповеди перекликаются с современной «мудростью врачевания». Врач, работающий по призванию, будет испытывать потребность следовать ей в своей тяжелой, почетной и очень нужной людям профессиональной деятельности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Мудров, М.Я.* Избранные произведения / М.Я.Мудров. – М., 1949. – 296 с.
2. *Писарев, Д.И.* Основные проблемы врачебной этики и медицинской деонтологии / Д.И.Писарев. – М.: «Медицина», 1969. – 192 с.
3. *Кассирский, И.А.* О врачевании / И.А.Кассирский. – М., 1970. – 272 с.
4. *Билибин, А.Ф.* О клиническом мышлении / А.Ф.Билибин, Г.И.Царегородцев. – М., 1973. – 168 с.
5. *Шамов, И.А.* Врач и больной / И.А.Шамов. – М.: Изд-во УДН, 1986. – 168 с.
6. *Котельников, В.П.* От Гиппократ до наших дней / В.П.Котельников. – М.: «Знание», 1987. – 112 с.
7. *Деонтология в медицине* / под общ. ред. акад. Б.В.Петровского. – М.: Медицина, 1988. – Т.1 – 351 с., Т.2 – 414 с.
8. *Лецинский, Л.А.* Деонтология в практике терапевта / Л.А.Лецинский. – М.: «Медицина», 1989. – 208 с.
9. *Петленко, В.П.* Мудрость взаимности / В.П.Петленко, И.А.Шамов. – Л.: Лениздат, 1989. – 222 с.
10. *Эльштейн, Н.В.* Медицина и время / Н.В.Эльштейн. – Таллинн, 1990. – 352 с.
11. *Покровский, В.И.* Биомедицинская этика / В.И.Покровский, В.Н.Игнатъев, Ю.М.Лопухин [и др.]; под ред. В.И.Покровского. – М.: Медицина, 1997. – 224 с.
12. *Шопенгауэр, А.* Две основные проблемы этики; Афоризмы житейской мудрости: Сборник / перевод с нем. – Мн.: ООО «Попурри», 1997. – 592 с.
13. *Рокицкий, М.Р.* Этика и деонтология в хирургии / М.Р.Рокицкий. – М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. – 32 с.
14. *Яровинский, М.Я.* Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика) / М.Я.Яровинский. – М.: «Медицина», 2001. – 205 с.
15. *Яровинский, М.Я.* Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика). Второй выпуск / М.Я. Яровинский. – М.: «Медицина», 2001. – 251 с.
16. *Афоризмы античных мудрецов.* – М.: ОЛМА Медиа Групп, 2010. – 303 с.

#### MEDICAL ETHICS IS A WISDOM OF TREATMENT. BACKGROUND AND THE PRESENT

N.N.Pilipstevich, A.N.Pilipstevich,  
T.P.Pavlovich, E.A.Koroyed

The ethical aspect of the physician of today becomes much more complicated mainly due to the dissatisfaction of the population of their own health state. In opinion of the population, a physician has become a kind of hostage, who is responsible for the current situation in health care on behalf of the state. Claims of the population are made in the form of complaints that a physician does not trouble enough about their health. These claims have taken on mass character, and are expressed mainly in the form of complaints. Merits of health care fade into the background because of the personal ambitious interests of the unsatisfied individuals. The centuries-old practice shows that in the first place the matter concerns the attention, responsiveness, empathy, i.e., a physician's open heart in solving health problems of each patient. The present state of affairs reduces the rating of the medical profession and does not help to strengthen the public health, becoming socially unfavorable. This paper summarizes the historical development of medical ethics as an essential component of the medical art.

Поступила 22.03.2012 г.