

ОБ ЭТИКЕ В МЕДИЦИНЕ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

О.В. Ларионова

Кемеровский областной хоспис

Автор поднимает важные морально-этические проблемы современного здравоохранения.

Ключевые слова: медицинская этика, медицинская деонтология, здравоохранение.

Медицинская этика – это раздел философской дисциплины этики, объектом исследования которого являются морально-нравственные аспекты медицины. В более узком смысле под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников; при таком толковании медицинская этика тесно сопрягается с медицинской деонтологией.

Медицинская деонтология представляет собой совокупность этических норм, которые должны соблюдать медицинские работники при выполнении своих профессиональных обязанностей. То есть деонтология предусматривает преимущественно нормы взаимоотношений с больными, в то время как медицинская этика – более широкий круг проблем: взаимоотношения с больным и отношения между медицинскими работниками, отношения с родственниками больного, здоровыми людьми. Медицинская этика и медицинская деонтология диалектически связаны между собой. Соблюдение нравственных норм в процессе медицинской деятельности обеспечивается силой общественного воздействия, традициями и личной убежденностью человека.

Этическая проблематика с ее основным вопросом – об отношениях между врачом и пациентом – неотделима от любого вида врачебной деятельности. Со времен Гиппократов считалось аксиомой, что высокие нравственные качества врача – это не просто заслуживающее уважение свойство его личности, но и фактор, определяющий его профессионализм. Теряет ли силу эта оценка сегодня?

Несмотря на быстрое изменение внешнего облика здравоохранения (современные здания, оборудование, масса новых лекарственных препаратов, огромное количество дипломированных специалистов), недовольство им высказывают 70% населения. В основном люди жалуются на хамство, грубость медицинских работников, их черствость, безучастность.

Существует мнение, что большую роль в этом играет социально-экономическое положение в стране. В какой-то мере можно с этим согласиться. Уровень заработной платы, например работников хосписов и домов сестринского ухода – самый низкий в здравоохранении. Хосписы не вошли в Национальный проект «Здоровье», о них просто забыли. Создание отдельной Национальной онкологической программы, о которой объявила 22 сентября 2008 г. министр здравоохранения и социального развития Т. Голикова, возможно, поможет устранить эту

несправедливость.

В Положении о хосписах говорится, что его команда подбирается с учетом психологической совместимости сотрудников; член команды должен обладать определенными качествами: быть милосердным, способным к состраданию, иметь навыки общения, знать основы психологии, быть чутким, отзывчивым. Но на сегодняшний день дела обстоят таким образом, что выбирать нам не приходится. Укомплектованность штатов хосписа – 48% (из должных 102 человек работают 50); мы берем на работу **любого**, кто к нам приходит. И, к сожалению, в наших дипломах нет оценок за милосердие и сострадание.

Очень хотелось бы, чтобы младшие медсестры хосписа были специально обучены, т.е. действительно имели навыки общения, знание психологии, профессионального ухода. Я подчеркиваю: **специально обученные**, а не кое-как ознакомленные по 20-часовой учебной программе, 11 ч из которой – теория и 9 ч – практика.

Низкие заработные платы работников здравоохранения заставляют работать в 2, а то и в 3 местах, или на 2–3 ставки, а это, естественно, отрицательно сказывается на качестве работы. И если приплюсовать к необходимости работать со сверхнагрузкой еще и домашние проблемы (как накормить, одеть, обустроить семью, где найти детский сад, деньги на обучение детей), понятно, что тут уже не до душевного общения с пациентом и улыбок в его адрес. Если бы государство взяло на себя часть наших забот, возможно, и мы смогли бы быть другими. Подумайте об основных причинах депрессий, суицидов, алкоголизма, наркомании, асоциального поведения! Среди них обязательно будет пункт: низкий уровень доходов. Очень трудно оказывать психологическую, духовную поддержку пациенту, если в твоей собственной душе нет покоя.

Безусловно, экономические и социальные проблемы не оправдывают откровенного хамства и безразличия медицинских работников. Но факт налицо: в большинстве своем они относятся к пациентам как к объектам своего труда, причем к объектам неодушевленным, имеющим набор органов и систем с определенными функциями. При такой психологии, зачем обсуждать с больными ход лечения и спрашивать у них согласия на предлагаемую тактику терапии? (Раз такой умный – лечись сам).

Медсестры ведут себя подобным образом сплошь и рядом. На вопрос пациента о заболевании, особенностях лечения отвечают: **«Я ничего не знаю»**. Почему медсестра, в пределах своей компетенции, не может объяснить больному его состояние, то, что с ним происходит, на что направлено лечение и таким образом помочь ему избежать ненужных домыслов и страхов? Ведь принцип информированности – не пу-

стой звук, не выражение доброй воли или желания врача или медсестры. Их обязанность – дать информацию, а получение информации является **правом** пациента.

Не могу не привести пример из своего собственного опыта. Мне предстояла операция в принципе не сложная, но выполняемая достаточно редко. Молодой доктор сообщил мне, что меня будет оперировать профессор, заведующий отделением и что завтра утром он зайдет меня посмотреть. Я всю ночь не спала – подбирала слова, думала как бы мне рассказать профессору о своем заболевании грамотно (я медицинский работник все-таки) и в то же время коротко: профессор – человек занятой. Утром дверь в палату открылась и прозвучало: «Ларионова?» Я откликнулась, на этом диалог закончился!

Три доктора покрутили мою голову, перебрасываясь терминами на латыни, затем плавно перешли к ходу операции и, обсуждая его между собой, не торопясь, удалились. Я была в шоке! Сидела и думала: «Завтра один из них, для которого я – «предмет неодушевленный», возьмет в руки скальпель и будет меня резать! Мне захотелось убежать. Честно признаюсь: удержала элементарная человеческая жадность (за операцию уже заплатили).

Надо отдать должное доктору: он блестяще провел операцию. Но почему он не удостоил меня простым человеческим вниманием?

Сегодня врач нередко рекомендует пациенту дорогостоящий лекарственный препарат, заведо-

мо зная, что он неэффективен, и больному не нужен. Есть клиники, где у вас «найдут» кучу инфекций и потом успешно их «вылечат» за кругленькую сумму. За эту же кругленькую сумму вам предложат уникальные приборы, которые избавят вас от рака, псориаза, гипертонии, сахарного диабета, лишнего веса и вообще от всех болезней сразу. Что это? Как это понять?

На практике больной все больше превращается для врача в клинический случай, а тогда его социальная функция все больше становится формальной, поддается алгоритмизации, стандартизации и моделированию. Однако на медицину всегда смотрели как на нечто бесконечно большее, чем на формальную функцию. Еще М.Я. Мудров ставил в прямую зависимость искусство врачевания от умения общаться с больным, учитывать его психологию. Он писал: «Зная, взаимные друг на друга действия души и тела, долгом почитаю заметить, что есть и душевные лекарства, которые врачуют тело. Они исчерпываются из науки мудрости, чаще – из психологии. Сим искусством печального утетишь, сердитого умячишь, нетерпеливого успокоишь, бешеного остановишь, дерзкого испугаешь, робкого сделаешь смелым, скрытного откровенным, отчаянного благодетельным. Сим искусством сообщается больным та твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метания и которая самые болезни, например, нервные, иногда покоряет воле больного».

Великая княгиня Александра Петровна (инокиня Анастасия), настоятельница Киевской Покровской обители, в которую входил целый комплекс больничных учреждений, утверждала: «Единственное на земле неотъемлемое счастье – это служение болящим, в какой бы форме оно ни проявлялось». «Трудясь для страждущих, вы обретаете вечное радование».

К великому сожалению, долгие годы в силу нашего атеистического воспитания мы не имели возможности учиться этому...

Очень важно помнить, что медицинский работник обладает огромнейшей властью над больным человеком, поскольку пациент доверяет ему свою жизнь. В этой подчас беспредельной власти – одна из волшебных граней привлекательности и величайшей ответственности нашей профессии. Для хорошего человека – это неограниченное пространство добра и сострадания, но не дай Бог такую власть корыстному, злому человеку!

Можно ли говорить сегодня, что медицинское образование и медицинская практика способствуют нравственному усовершенствованию? Нет, пока мы не отдадим себе отчет в том, что медицинская профессия – изначально гуманная, наполненная глубочайшим моральным смыслом!



Рекомендуемая литература

<http://moscow000.narod.ru/Pub/pub.htm>

Понимание этики в медицине как социальная проблема (этические проблемы медицины глазами медиков). – И.В. Силуянова

http://old.rsmu.ru/deps/caf_bioet/hist/works.htm

Нравственная культура врача как основание медицинского профессионализма. – И.В. Силуянова.

<http://moscow000.narod.ru/Pub/Philos/11.doc>

Проблемы биоэтики в здравоохранении. – Н.А. Сушко

Биомедицинская этика. Словарь-справочник /Под ред. Т.В. Мишаткиной. – Минск, 2007.

Деонтология в медицине. В 2-х томах. Т. 1 и 2 /Под общ. ред. Б.В. Петровского. – М.: Медицина, 1988.

<http://www.orthomed.ru/ftproot/KBE/Pub/Philos/22.doc>

В фокусе внимания – современная медицина. Теологический подход к медицинскому воздействию. – И.В. Силуянова.

Кант И. Основы метафизики нравственности. Соч. в 6 томах. Т. 4, ч. 1. – М.: Мысль, 1965.

<http://www.orthomed.ru/ftproot/KBE/Pub/Philos/06.doc>

Биоэтика на рубеже тысячелетий. Обзор материалов V Всемирного конгресса по биоэтике (Лондон, 2000). – В.А. Антипенков, А.Б. Ляуш, В.И. Сабурова и др.

TO ETHICS IN MEDICINE: THEORY AND PRACTICE

O.V. Larionova

Kemerovo Regional Hospice

The author raises the important moral-and-ethical problems of the present public health service.

Key words: *medical ethics, medical deontology, public health service*