**Введение**

**Медицина и общество**

Путь любой науки сложен, а медицины – особенно. Ведь она, как ни одна другая область знаний, не затрагивает саму жизнь людей. Зачастую медицинские открытия не только успешно излечивают конкретных больных, но и влияют на мировоззрение общества в целом.

На взаимоотношения медицины и общества существуют две противоположные точки зрения. Сторонники первой считают, что косное общественное мнение тормозит прогресс медицины. Поборники второй убеждены, что развитие медицины нарушает гармоничное единство природы и человека, является основной причиной ослабления человечества в целом и даже может привести его к вырождению. В самом деле, с одной стороны, люди стали здоровее – увеличилась продолжительность жизни, современный человек по сравнению с древними предками крупнее, крепче. А с другой – лекарства и вакцины «отучили» организм самостоятельно бороться с болезнями.

Однако медицина и общество не противостоят друг другу, находясь в сложном взаимодействии. Медицина вольно или невольно влияет на общество, изменяя его. От соблюдения медицинских норм в разных сферах деятельности людей зависят жизнь и здоровье каждого, и общество заинтересованно их учитывать.

Нужно сказать и о гуманизирующем влиянии медицины. Достаточно вспомнить, сколько усилий понадобилось приложить врачам, чтобы объяснить обществу, казалось бы, очевидные вещи: ВИЧ-инфицированные люди не должны быть изгоями, психические расстройства – болезни, а не пороки, и они требуют лечения, а не наказания.

Однако и общество диктует медицине свои требования. Они тормозят ее развитие, но в разумных пределах – ведь результат любого процесса, если он протекает бесконтрольно, непредсказуем, а порой трагичен. Развитие гинекологии поставило задачу ограничения абортов. Успехи реаниматологии поставили перед обществом и врачами вопрос, до каких пор нужно продолжать оживление уже неспособного к жизни организма. Достижения генетической медицины вызвали споры о той грани, которую не должны переступать ученые в экспериментах с клонированием. Под давлением общественности врачи уже в XX в. начали с особой строгостью подходить к внедрению в лечебную практику новых лекарственных препаратов. В результате появились законы «медицины доказательств», которым теперь следуют медики всего мира. Повышение ценности человеческой жизни повлияло на современную медицинскую этику, привело к законодательному закреплению прав пациента.

**Клятва Гиппократа.**

« Клянусь Аполлоном-врачем, 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: почитать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делится с ним своими достатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; … наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством, но никому другому. Я направлю 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… В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного.

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, да 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».

На протяжении двух с половиной тысячелетий этот документ остается квинтэссенцией этики врача. Его авторитет основывается на имени древнегреческого врача Гиппократа – «отца» медицины и медицинской этики. Гиппократ провозгласил вечные принципы врачебного искусства: цель медицины – лечение больного; врачеванию можно научиться только у постели больного; опыт – истинный учитель врача. Он обосновал индивидуальный подход к каждому пациенту. Впрочем, если сам Гиппократ во врачевании видел, прежде всего, искусство, то позже один из последователей Гиппократа, древнеримский врач Гален, подходил к медицине как к науке, и как к тяжелой работе. В средние века Авиценна дал прекрасную поэтическую характеристику личности врача. Он говорил, что врач должен иметь глаза сокола, руки девушки, обладать мудростью змея и сердцем льва.

Однако имел ли Гиппократ к медицинским клятвам какое-либо отношение, доподлинно неизвестно. В его эпоху медицина в Греции перестала быть чисто семейным делом, когда профессия передавалась от отца к сыну. Врачи брали учеников и со стороны. Медики уже образовали корпорацию со своим внутренним кодексом. (Отсюда запрет сообщать медицинские знания посторонним лицам и требование вести себя так, чтобы не бросать тень на коллег).

В обществе распространенно мнение, что окончив институт и принеся каноническую Клятву Гиппократа, молодые медики юридически считаются врачами. На самом деле клясться языческими богами было уже нельзя в эпоху Средневековья. Тексты, которые произносили выпускники медицинских факультетов той поры, сильно отличались от традиционной Клятвы Гиппократа. В XIX в. наступила эра научной медицины, текст заменили полностью. Тем не менее, основные принципы (неразглашение врачебной тайны, «не навреди», уважение к учителям) были сохранены.

В России вплоть до революции 1917г. врачи давали «Факультетское обещание», под которым ставили подпись. В нем кратко и четко давалось понятие долга врача перед больным, медицинским миром и обществом. «Обещание» вводило некоторые новые принципы врачебной этики, отличные и от Клятвы Гиппократа, и от последующих официальных присяг советских и российских присяг. Корпоративность не ставилась превыше всего. В «Обещаниях» были, в частности, такие слова: «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 лицеприятия».

В советский период выпускники медвузов давали «Торжественное обещание врача Советского Союза». Основной упор в этом документе делался на обязанностях медика – строителя коммунизма. Присяга врача Советского Союза: «Получая высокое звание врача к врачебной деятельности, я торжественно клянусь: все знания и силы посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний, добросовестно трудится там, где этого требуют интересы общества; быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относится 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 принцами 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». После распада СССР несколько лет эта церемония была упразднена. Начиная с 1999г. выпускники высших медицинских учебных заведений России дают следующую клятву:

**«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 больному, 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 относится к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы больного, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете; постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство, беречь и развивать благородные традиции медицины».**

Клятва Гиппократа и аналогичные ей присяги и обещания – дань традициям конкретной страны или учебного заведения. Например, в США выпускники 27 из 98 медицинских факультетов вообще не дают никакой клятвы, и в Канаде ни одно высшее учебное медицинское заведение не требует от своих выпускников никаких обещаний. Там, где принято давать клятву врача, она не является юридическим документом. Но при ее нарушении срабатывают соответствующие законы государства и ведомственные инструкции.

**Этикет в медицине.**

Основополагающее требование медицинского этикета таково: облик врача должен убедить больного, что перед ним профессионал, которому не страшно вверить здоровье и жизнь. Никто не захочет стать пациентом человека легкомысленного, неаккуратного, с безразличием, а то и с неприязнью относящегося к больным. Внешний вид иногда выдает приверженность к вредным привычкам. Врач должен быть собранным, сдержанным, доброжелательным и, конечно, здоровым и подтянутым человеком (или как минимум производить такое впечатление).

Согласно медицинскому этикету, облик врача очень важен. На работу предпочтительно надевать костюм и галстук, а не майку и джинсы. Врачу не пристало блистать ультрамодными нарядами и дорогими украшениями, поражать коллег и больных необычными прическами. Для медиков обязательны хорошие манеры, вежливость, доброжелательность. Повышать голос, грубить больным и их родственникам недопустимо, даже сталкиваясь с их неадекватной реакцией, врачу следует вести себя твердо, но корректно. Если пациент и его близкие вызывают явную антипатию у медицинского работника (что случается не так уж редко), негативные чувства не должны проявляться ни в словах, ни в жестах и, естественно, не должны отражаться на лечении – это уже требование не этикета, а деонтологии.

Медицинский этикет также требует корректности в отношениях между всеми членами коллектива, невзирая на чины и звания. Почтительное обращение к коллегам, так же как и белый цвет медицинского халата, подчеркивает чистоту и высокий смысл профессии. Особенно строго этого принципа следует придерживаться, если общение происходит в присутствии больного. Панибратство, пренебрежение со стороны начальства и заискивание подчиненных вредят авторитету медиков. Крайне неэтичной считается ситуация, когда врач ставит под сомнение в глазах пациента профессионализм коллеги.

Еще один из важнейших элементов этики – наставничество, передача опыта и знаний начинающим врачам. У каждого хорошего доктора, ученого, в начале пути был свой Учитель, огромное уважение и признательность которому сохраняется на всю жизнь. В медицине, как в никакой другой профессии, принято оказывать знаки уважения заслуженным врачам, профессорам, академикам. За плечами этих людей главное достояние медика – опыт, которого не заменят никакие способности и образование.

Если факты доказывают врачебную ошибку (например, неправильно интерпретированы результаты обследования, поставлен неверный диагноз, лечение проведено неправильно), врач должен думать прежде всего, как оказать больному помощь, а не обвинять во всем своего предшественника. Однако корпоративная солидарность не означает, что на ошибки нужно закрывать глаза. Прежде всего, необходимо обсудить ситуацию с коллегой – очно и наедине.

Критика должна быть обоснованной, корректной и по существу дела, не переходящей на личные качества сослуживца. В сложных случаях, когда нельзя сразу однозначно установить, допущена ли ошибка и как действовать дальше, можно совместно обратиться к более опытному коллеге или к консилиуму из нескольких врачей.

Подчеркнуто уважительно врачи относятся к среднему и младшему медицинскому персоналу. Современная медсестра – высококвалифицированный работник, знающий и умеющий очень много. Она первый помощник врача, без которого лечебный процесс невозможен. Важнейшее требование этики медсестры – уважение к врачу – должно соблюдаться неукоснительно. К сожалению, медсестры нередко бывают невежливы, неисполнительны (особенно, если указания исходят от молодого врача). Воспринимать врачей как работников с более высоким статусом медсестрам мешает и маленькая разница в оплате труда врача и медсестры (хотя по подготовке и сложности выполняемой работы эти категории медицинского персонала несравнимы). Вместе с тем опытная, квалифицированная медсестра действительно подчас знает о течении конкретной болезни гораздо больше начинающего врача, и ей очевидны его промахи. Уже поэтому для врача недопустимы проявления снобизма, желание «указать место». Уважительные доброжелательные отношения с медсестрами позволяют молодому специалисту многому научиться и избежать массы ошибок.

**Развитие медицинской этики.**

Принципы профессиональной этики провозглашались и поддерживались лучшими врачами прошлого. Из истории медицины известно, что еще в III веке до н.э. в сочинении индийского народного эпоса «Аюрведа» («Книга жизни») нашли отражение вопросы отношения врача к больному и взаимоотношений между врачами. Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенхейм (1493-1541) – выдающийся реформатор медицины, более известный как Парацельс. Он решительно высказался за возвращение хирургии в лоно медицины (в то время хирургов не считали врачами, а приравнивали к ремесленникам). Парацельс внес вклад и в развитие врачебной этики. Круговой поруке, царившей тогда в медицинском мире, он противопоставил другие принципы: «врач должен денно и нощно думать о своем больном»; «врач не смеет быть лицемером, мучителем, лжецом, легкомысленным, но должен быть праведным человеком»; «сила врача – в его сердце, работа его должна руководится Богом и освещаться естественным светом и опытностью»; «величайшая основа лекарства – любовь». В письменных источниках Русского государства IX – XI веков также имеются сведения, определяющие нормы поведения врача. Петр I издал детальную регламентацию врачебной деятельности и поведения врача. Замечательный московский врач прошлого Ф. П. Гааз провозгласил, что медицина – царица наук, ибо здоровье необходимо для всего великого и прекрасного на свете. Ф. П. Гааз говорил о необходимости внимать нуждам людей, заботится о них, не боятся труда, помогая им советом и делом, словом, любить их, при чем чаще проявлять эту любовь, тем сильнее она будет становиться. И недаром на его могиле высечены слова, которые он любил повторять при жизни: «Спешите делать добро».

Анатолий Федорович Кони (родился 25 января 1844 г. в Санкт-Петербурге) – выдающийся судебный деятель России конца XIX начала XX века, ученый-юрист – внес огромный вклад в развитие русской и мировой правовой науки. Как ученый он сформировался в 60-е годы XIX в. Это было сложное время. Русская интеллигенция, воспитанная на высоких, но отвлеченных идеалах 40-х годов, чувствовала себя неуверенно. Крушение революционного народничества показало, как мало она была подготовлена к непосредственной работе, как идеалистична и оторвана от реальной жизни ее романтическая идеология.

А. Ф. Кони обладал энциклопедическими знаниями в области русского и зарубежного права, истории, философии, медицины, психологии. Один из аспектов его деятельности являлась разработка нравственно-этических принципов врачебной деятельности, в частности вопрос врачебной тайны. Существующее законодательство этого вопроса вообще не затрагивало. Даже в Уставах медицинской полиции и судебной медицины не было ни слова о врачебной тайне.

В своем фундаментальном труде «К материалам о врачебной этике» А. Ф. Кони анализирует ряд вопросов медицинской деонтологии – нравственные обязанности врача по отношению к больному и его родственникам, «о возможностях ускорения смерти в случаях безнадежных» и др. Он считал, что нравственные обязанности врача заключаются в «уважении к истинной науке, недопущении никаких недопустимых приемов, дающих скоропроходящий эффект, в неприменении выводов из недостаточно и неокончательно проверенных открытий, устойчивом терпении в отношении к людям, самоотверженном в некоторых случаях исполнении своего долга перед обществом и последовательном поведении». «Врач живет постоянно с чувством ответственности перед страдающими, является свидетелем страданий больных, подвергает себя порой опасности заражения, проявляя каждодневный героизм».

С конца XIX века внимание медиков, юристов и философов привлекли моральные проблемы, связанные с пересадкой органов. В частности, обсуждался вопрос, имеет ли врач моральное право причинить физический ущерб здоровому человеку, чтобы излечить больного или облегчить его страдания. Эта проблема могла быть решена с учетом соотношения интересов донора и реципиента. А. Ф. Кони впервые дал юридическое обоснование пересадки желез внутренней секреции. Он утверждал, что договор между донором и реципиентов может противоречить правилам права и морали лишь в тех случаях, когда «продавцом» является несовершеннолетний, слабоумный. Запрещается склонять донора к согласию путем психического возбуждения, обмана, соблазна или авторитетного внушения. При соблюдении этих требований врач имеет юридическое и моральное право делать пересадку, при которой повреждения тела донора будут относится к разряду легких. Мотивы согласия донора (сочувствие, гуманность, доброжелательность или возможность решения материальных проблем), по мнению А. Ф. Кони, не должны интересовать врача. Исходя из перечисленных юридических условий, А. Ф. Кони сформулировал основные требования к проведению пересадок:

- донором может быть только физически и психически здоровый человек.

- врач должен быть твердо убежден в том, что повреждения, причиненные донору, незначительны и скоропроходящи.

- необходима полная информированность донора и реципиента обо всех возможных последствиях операции.

- требуется письменное документальное согласие донора и реципиента на операцию.

Моральный аспект пересадок органов и сегодня является одним из важнейших в медицинской деонтологии.

Огромный интерес представляют взгляды А. Ф. Кони на врачебную этику, высказанные им в посвященных медикам книгам. Одна из них «Федор Петрович Гааз». Ф. П. Гааз жил в царствование Николая I, в суровую эпоху крепостничества, бессмысленной жестокости. Главный врач московских тюремных больниц, Ф. П. Гааз был образцом бескорыстного служения народу, поистине народным доктором. Талантливая книга Кони возродила память об этом замечательном человеке. Вот как он писал о Газе: «Утоляя телесные и духовные страдания тех, кому нужна его помощь, избегая при этом вырабатываемой рутинной холодности и жестокости в приемах, он поддерживает людей в минуты отчаяния и своим участием, советом и помощью может примерить страждущих людей с постигшими их недугами и несчастьями».

Образцом человеколюбия считал А. Ф. Кони деятельность профессора-офтольмолога Л. Л. Гиршмана, известных судебных медиков Д. Ф. Лямбля и В. Ф. Груббе, видных психиатров И. М. Балинского, И. П. Мержевского. Это к ним относятся слова А. Ф. Кони: «Врач, понимающий свое призвание и сознающий свои обязанности, является деятелем науки и своего специального искусства, носителем сострадания к страждущему человечеству и очень часто видным общественным деятелем».

Гимном медицине прозвучала речь, произнесенная А. Ф. Кони в зале городской думы 21 ноября 1910г. по случаю столетия со дня рождения Н. И. Пирогова. Он остановился на этических взглядах Н. И. Пирогова, его педагогических воззрениях. С именем Н. И. Пирогова связан важный этап в развитии медицинской этики. Его взгляды на основные вопросы медицинской деонтологии, в том числе на взаимоотношения врачей и медицинской администрации, на признание собственных ошибок, имеют непреходящее значение.

**Этика медицины.**

Во все времена к врачам относились с почтением. Ведь люди этой профессии приходят на помощь в самые критические моменты жизни человека, начиная с появления на свет и до предсмертного часа. Но не только уважение окружает человека в белом халате – непонимание, скепсис, насмешки и даже проклятия сопровождают медиков с древности и до наших дней.

Настороженное отношение к врачам появилось уже с первых шагов медицины. В древние века смеялись над скромными и даже сомнительными возможностями тогдашней медицины на фоне непомерного самомнения врачей. В Средние века появилась пословица: «У врача три лица – лицо порядочного человека в повседневной жизни, лик ангела у постели больного и облик дьявола, когда он требует гонорар».

Даже сегодня, несмотря на потрясающие достижения в борьбе с самыми сложными заболеваниями, медицину упрекают за неспособность справится со СПИДом, за возвращение почти забытых недугов – туберкулеза, дифтерии и за многое другое. Источник большинства упреков – резко возросшие ожидания людей, которые не в состоянии оправдать современная практическая медицина. Почему же эта профессия вызывает столько страстей, нередко противоположных? Во-первых, она связана с самой жизнью человека. А во-вторых, каждый врач – добросовестный или не очень – имеет дело с разными пациентами, разными характерами. Одни бывают, благодарны за любое внимание и помощь. Другие даже самые самоотверженные действия медиков воспринимают равнодушно или враждебно. Но именно хороший – человек, который действительно избавляет от страданий, а не редко и спасает жизнь, - вызывает в пациентах искреннее чувство глубокой благодарности.

Врачам нередко приходится принимать решения, связанные с жизнью, здоровьем, достоинством и правами людей. Поэтому этика – принципы нравственности и основанные на них правила поведения – занимает в медицине особое место.

За долгую историю медицины многие этические принципы оформились в четко сформулированные правила, нормы поведения врача. Свод этих норм называется медицинской деонтологией. Термин «деонтология» (происходит о греческого слова «деон» - должный) введен в XVIII в. английским философом Бентамом. Этим термином он обозначил правила профессионального поведения человека. Медицинская деонтология включает в себя учение о врачебной этике и эстетике, врачебном долге и врачебной тайне и т.п. Она изучает принципы поведения медицинского персонала, систему его взаимоотношений с больными, их родственниками и между собой. В круг ее задач включается также устранение «вредных последствий неполноценной медицинской работы».

За тысячелетия медицинской практики многие нормы деонтологии стали своего рода ритуалами, наподобие правил хорошего тона, глубинный смысл которых человек не всегда понимает, но старается их соблюдать. Эти правила образуют медицинский этикет – свод «хороших манер», которым почти не задумываясь, следует каждый уважающий себя врач.

Этика, деонтология и этикет тесно связаны между собой. Хотя требования этикета порой кажутся формальными, можно обнаружить их глубокую этическую основу. Например, не прилично ходить в яркой одежде и с вызывающим макияжем в больнице, среди людей, которым плохо. Правила деонтологии, даже самые древние и освященные традицией, могут меняться при формировании новых этических принципов. Так, деонтология советской медицины требовала утаивать от неизлечимо больного истинный диагноз. За этим положением стояло определенное отношение к человеку – не как к хозяину своей судьбы, своей жизни и смерти, а как к заведомо слабому духом «объекту заботы». Согласно правилам современной деонтологии, врач должен тактично, но честно информировать больного о степени тяжести его состояния. Относится к человеку, даже тяжелобольному, как к свободному и разумному существу – требование этики.

Сведения о болезни, а также о личной жизни больного, ставшие известны медицинским работникам и являются медицинской тайной и ни в коем случае не могут быть переданы посторонним лицам без согласия больного. На этом правиле настаивал еще Гиппократ, а в современном российском законодательстве предусмотрена уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны. Действительно, нарушение врачебной тайны может иметь очень серьезные последствия, буквально разрушить жизнь человека. Наиболее острой эта проблема стала в связи с распространением СПИДа. Известны десятки случаев, когда утечка информации о том, что человек является носителем вируса иммунодефицита, приводила к изгнанию его из социума. Есть врачебные специальности (гинеколог, андролог, венеролог, психиатр), которые имеют дело с самой интимной стороной жизни человека, и любое неосторожное слово способно вызвать пересуды, разрушить семью, спровоцировать у человека тяжелейший кризис самооценки.

Требование сохранять тайну не только этично, но и практически целесообразно. Врач не сможет эффективно лечить, если у него недостаточно сведений о симптомах болезни, об обстоятельствах жизни больного. А пациент не будет с ним вполне откровенен без уверенности, что информация останется между ними. Однако есть ситуации, когда соблюдение тайны способно принести вред самому больному или другим людям. Например, обычно не должна составлять тайну для родителей информация о состоянии здоровья их ребенка.

Однако жизнь сложна, и нередко она ставит перед врачом и обществом проблемы, для решения которых нет готовых ответов, и деонтология помочь не в силах. Тогда единственный выход – напрямую обратиться к собственному этическому чувству, самому думать и решать, как поступить правильно.

**Деонтология в невропатологии.**

Исключительного бережного отношения к себе требует больной с отклонениями в нервно-психической сфере. Успех лечебно-воспитательных мероприятий во многом зависит от отношения к больному ребенку со стороны педагогов-дефектологов и врачей. Данные специалисты должны строить свою работу в соответствии с принципами деонтологии.

Больной ребенок в семье требует большого внимания со стороны родителей и других близких родственников. Родители, как правило, бывают глубоко травмированы болезнью своих детей. Нередко они из-за этого выключаются из активной общественной деятельности. Вся их внутренняя жизнь концентрируется на болезни ребенка. Неправильные представления о механизмах развития болезней, нередко бытующие невежественные предрассудки могут породить у родителей чувство вины и взаимные упреки, за то, что ребенок родился больным. Родители больного ребенка предъявляют к врачам и педагогам-дефектологам повышенные, а иногда и неадекватные претензии. В таких ситуациях медицинским работникам и педагогам необходимо проявлять большой такт и терпение. Следует воздерживаться от возмущений, обид и тем более от недостаточно продуманных слов. Надо понять психологию родителей, вникнуть в их беду, сочувственно отнестись к их переживаниям. Однако это не означает идти у них на поводу, во всем с ними соглашаться. В разговоре с родственниками больного надо всегда помнить древнюю заповедь: «Помни, что говорить, кому говорить и как тебя поймут».

Особо важное значение имеет уход за детьми, больными неврологическими и психическими заболеваниями, в условиях их оторванности от родителей (в стационаре, в санатории, в интернате). Необходимо помнить, что дети очень остро реагируют на отсутствие родителей: плачут, капризничают, нередко отказываются от еды. Поэтому к ним нужен особенно чуткий, внимательный, ласковый подход. Ни в коем случае недопустимы грубость, окрики, наказания. Медицинский персонал и педагоги должны заменить детям родителей. Это трудная и вместе с тем благородная задача. Ребенку важно ощутить любовное к нему отношение, в этом случае он будет расположен к педагогу, врачу, медицинской сестре, няне. Хорошо налаженный контакт с больным ребенком значительно повышает эффективность проводимой с ним лечебно-педагогической работы.

Важным условием медицинской деонтологии являются правильные взаимоотношения между врачами, педагогом-дефектологом и другим персоналом. О личности врача, о том, каким он должен быть в жизни, хорошо сказано в «Аюрведе»: будь скромен в жизни и в поведении, не выставляй на показ своих знаний и не подчеркивай, что другие знают меньше тебя – пусть твои речи будут чисты, правдивы и сдержаны. Между педагогом-дефектологом и врачом в процессе их совместной работы устанавливаются определенные взаимоотношения. Они основываются на общих позициях при обследовании, лечении и медико-педагогической коррекции тех или иных отклонений в развитии. Эти отношения должны быть деловыми, исходить из интересов больного. Важно, чтобы врач и педагог-дефектолог понимали друг друга и действовали вполне согласованно, это же касается среднего и младшего персонала.

Необходимо помнить, конечной целью труда врачей, педагогов-дефектологов и всего персонала является социальная адаптация больного. Больной должен почувствовать себя нужным обществу человеком. Ребенка надо суметь убедить в том, что он не «лишний человек» и наряду с другими может приносить посильную помощь обществу.

**«Святая ложь»**

Этика человеческих отношений требует от людей правдивости. Ложь осуждается, лжецов презирают. От медиков зависят здоровье и жизнь человека, поэтому к ним предъявляют особые требования. Одно дело, рабочий или служащий, несколько приукрасивший перед начальством истинное положение вещей с выполнением порученной работы. И совсем другое – врач, который, чтобы улучшить показатели своей работы, будет «приукрашивать» результаты анализов больного или занижать его температуру. Одно дело, секретарша, которая не отправила вовремя факс, но уверяет, что отправила, и другое – медсестра, которая забыла сделать инъекцию, жизненно необходимую больному, а говорит, что сделала.

Но, как ни парадоксально, именно для медиков строгая этика делает единственное исключение из правила «не лги». Это исключение – «святая ложь», или «ложь во спасение». Врачи обязаны говорить правду коллегам, начальникам, представителям контролирующих и правоохранительных органов. В то же время традиции медицины издавна предписывали вводить в заблуждение безнадежных больных, скрывать от них, что болезнь неизлечима.

Многие сотни лет это правило казалось очевидно разумным и гуманным: нельзя отнимать у человека надежду, обрекать на тяжелые переживания, связанные с близостью смерти. «Святую ложь» вменял в обязанности медика еще индийский трактат III века до н.э. Аюрведа. Необходимость лгать обосновывалась так: что полезно больному, то и правда, даже если это ложь. Реальные основания для такого убеждения, безусловно, есть. На какое-то время обнадеживающие речи врача действительно способны вдохнуть в пациента силы. Вера в возможность выздоровления иногда возвращает к жизни даже безнадежных больных, а отчаяние и чувство обреченности только ухудшает состояние. Тяжело и родным больного, которые мучительно переживают грядущее расставание с близким человеком. И врачу психологически легче сказать пациенту неправду, нежели раскрыть истинное положение вещей и столкнуться с горем и отчаянием, а иногда и со злостью на врача за его собственное бессилие.

«Святая ложь» была правилом советской деонтологии. Некоторые люди лечились от рака и выздоравливали, не зная истинного диагноза. Считалось неэтичным сообщать больному, что смерть уже близка, даже если человек был морально готов воспринять подобную информацию. Однако у столь бережного подхода есть обратная сторона. Обычно больной все же чувствовал, что происходит нечто плохое и ему не говорят всей правды. А если раскрывался обман, то испытывал глубокое отчаяние, «святую ложь» он воспринимал как предательство, заговор родных и врачей за своей спиной. При таком подходе человек лишался права сознательно подготовится к собственной смерти, проститься с близкими, завершить важные для себя дела, распорядится имуществом.

В конце XX века отношение к «святой лжи» изменилось. Врачи и общество утвердились во мнении, что больной имеет право знать правду о состоянии своего здоровья. Разговор с тяжелобольным или умирающим требует от врача особого такта и умения, истинного сострадания и большой душевной теплоты. Врачей специально обучают тому, как и в какой момент, сообщать пациенту о его положении. В некоторых клиниках работают психологи, которые помогают больным и их родственникам принять неизбежное, обрести душевный покой. Может также помочь и священник или просто мудрый человек, которому пациент доверяет. Появились даже специальные медицинские учреждения – хосписы, цель которых не лечить, а облегчать последние дни безнадежным больным. В российской медицине поворот в отношении к «святой лжи» еще нельзя назвать завершенным. Он требует изменения в восприятии смерти не только со стороны врачей, но и со стороны всего общества. Еще в начале ХХ века известный российский юрист А.Ф.Кони настаивал, что врач должен информировать больного о предстоящей смерти, чтобы тот мог выполнить юридические и духовные обязанности. Сегодня это право закреплено законодательно. Статья 31 Основ законодательства по охране здоровья граждан Российской Федерации гласит: каждый гражданин имеет право на полную правдивую информацию о своем здоровье.

**Этические проблемы в медицине.**

Со времен Гиппократа в медицине сложились единые этические принципы. Вот главные из них:

* Все действия врача должны быть направлены только на благо больного, а не во вред (если врач может предвидеть его заранее).
* Следует избегать действий, способных причинить страдания больному и его родственникам.
* Действия, предпринимаемые врачом, не должны наносить ущерб другим людям, в том числе и больным.
* Решения врача основываются на положениях современной науки.
* Врач не имеет права смотреть на больного как на источник обогащения.
* Врач обязан хранить в тайне сведения, касающиеся здоровья пациента и обстоятельств его жизни, которые стали известны в ходе лечения.

Эти принципы направлены на защиту интересов больного, и их гуманность, казалось бы, очевидна. Но в реальной жизни бывают ситуации, в которых невозможно выполнить один постулат, не нарушив других. И тогда врач, принимая решение, вынужден, становится на довольно скользкий путь причинения «наименьшего зла».

Примеров подобных ситуаций можно привести немало. Так, важным моментом в военно-полевой хирургии и медицины чрезвычайных ситуаций является сортировка раненых. Их делят на три группы: легкораненых перевязывают и стараются поскорее отправить в тыл, тяжелораненым оказывают максимально возможную помощь на месте и затем эвакуируют, безнадежным медики облегчают страдания, но в тыл не переводят. На самом деле некоторых «безнадежных» можно спасти, если такими больными займется бригада высококвалифицированных врачей, снабженная самым современным оборудованием, или их со всеми предосторожностями и в сопровождении медиков срочно отправят в высококлассную больницу. Но тогда без необходимой помощи останутся тяжелораненые, состояние которых будет ухудшаться, и возникнет угроза для жизни, а также легкораненые, у них могут развиться осложнения. Оставить человека фактически без надежды на спасение нельзя – это противоречит этике. Спасать одного, забыв об остальных, тоже невозможно. Этически безупречного выхода здесь нет, и потому ставится задача практическая: сохранить жизнь и здоровье как можно большему количеству людей.

По сути, противоречит этике, и практика обучения студентов у постели больного. Этот метод обучения, провозглашенный Гиппократом, за прошедшие века неоднократно одобряли самые выдающиеся врачи-гуманисты. Но разве не причиняют больному вреда, когда его без крайней необходимости неумело, а значит, иногда причиняя боль, обследует студент? Однако отказаться от этой практики нельзя, так как по-другому готовить будущих врачей просто невозможно. Никакие муляжи и практика работы на трупах не подготовят молодого специалиста полностью к операциям на живом, трепещущем, дышащем теле. Обозначенная проблема тоже в определенном смысле неразрешима. Каждому ясно, что хирург должен когда-то вырезать свой первый аппендицит, а стоматолог запломбировать свой первый зуб, но мало кто согласится подставить для «опыта» собственное тело.

Еще пример неоднозначной с этической точки зрения ситуации. По данным проведенных в США опросов, 68% доноров и 87% добровольцев, согласившихся на клинический эксперимент, находились на тот момент в стесненных финансовых обстоятельствах. Этично ли пользоваться трудностями людей? Кроме того, частая сдача крови и эксперименты далеко не всегда так уж безобидны для здоровья, но без них не были бы найдены современные методы лечения.

Однако добровольцы сами принимают решение об участии в эксперименте. А вот у лабораторных животных такого выбора нет. Успехи народной медицины оплачиваются множеством жизней: страданиями и смертью тысяч собак, обезьян, миллионов мышей, крыс, кроликов и других животных. Стремясь найти лекарство, например, от рака, врач-исследователь в ходе своей работы прививает рак совершенно здоровым мышам и обезьянам. Без подобных экспериментов никто не позволит опробовать новую методику на людях. Мучения и гибель лабораторных животных тоже серьезная этическая проблема медицины.

Клинический эксперимент – важнейший источник новых знаний. В настоящее время его проведение регламентируют многочисленные юридические и этические нормы, защищающие жизнь, здоровье и права добровольцев. Принудительные клинические опыты повсеместно признаны противозаконными и безнравственными (см. главу «Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН»). Однако в истории так было не всегда.

Законы Птолемеев и врачебная этика двухтысячелетней давности позволяли медикам древней Александрии использовать для опытов преступников, осужденных на смерть. Самый яркий и страшный пример врачебных преступлений – эксперименты врачей-нацистов. Материалом для их опытов были заключенные концентрационных лагерей и пациенты немецких больниц. Эти примеры показывают, какие преступления способен совершить врач, отвергший принципы медицинской этики ради очередной «высокой цели».

Не всегда возможно соблюсти и требование строгой научности в назначении лечения. Иногда врач, испробовав все средства и не добившись улучшения, вынужден проводить терапию ex juvantibus (лат. «наугад», «наудачу») – лечить основываясь на интуиции, но не на знании. Такая терапия может не помочь, а, напротив, приблизить кончину пациента. Однако отказаться от ex juvantibus – значит окончательно лишить больного надежды на выздоровление. Между тем известно немало случаев, когда именно интуитивное решение оказывается спасительным.

Множество этических коллизий связано и оплатой труда врачей, и с сохранением врачебной тайны, и с трансплантацией органов, и со многими другими аспектами врачебной деятельности.

**Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН.**

**«Принципы медицинской этики 1982г.» \***

**Извлечение**

Генеральная Ассамблея предложила Всемирной организации здравоохранения подготовить проект кодекса медицинской этики, относящегося к защите лиц, подвергаемых любой форме задержания или тюремного заключения, от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

Будучи встревожена тем, что нередко представители медицинских профессий и другие работники здравоохранения занимаются деятельностью, которую трудно увязать с медицинской этикой. Признавая, что в мире все шире распространяется практика, когда важная медицинская деятельность выполняется работниками здравоохранения, не имеющими разрешения или неподготовленными в качестве врачей, такими, как ассистенты врачей, фельдшеры, физиотерапевты и санитары, провозглашает:

Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.

**Принцип 1**

Работники здравоохранения, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимися заключенными или задержанными.

**Принцип 2**

Работники здравоохранения, совершают грубое нарушение медицинской этики, а также преступление … если они занимаются активно или пассивно действиями, которые представляют собой участие или соучастие в пытках,… в подстрекательстве или попытках совершить их.

**Принцип 3**

Работники здравоохранения совершают нарушение медицинской этики, если они:

- применяют свои знания и опыт для содействия проведению допроса заключенных или задержанных таким образом, что это может отрицательно повлиять на психическое и физическое здоровье.

- удостоверяют или участвуют в удостоверении того, что состояние здоровья заключенных или задержанных лиц, позволяет подвергать их любой форме обращения или наказания, которое может оказать отрицательное воздействие на их психическое и физическое воздействие.

**Принцип 4**

Участие работников здравоохранения, в особенности врачей, в любой процедуре смирительного характера в отношении заключенного или задержанного лица является нарушением медицинской этики, если только оно не продиктовано сугубо медицинскими критериями как необходимое для охраны физического или психического здоровья или безопасности самого заключенного или задержанного лица, других заключенных или задержанных лиц или персонала охрана и не создает угрозы его физическому или психическому здоровью.

**Этика: вызовы времени.**

Обычно представления о том, что такое хорошо и что такое плохо, в человеческом обществе изменяются очень медленно. Новое видение развивается исподволь, и в течение длительного времени сосуществуют совершенно противоположные точки зрения. Однако развитие медицины в последние десятилетия шло такими темпами, что новые этические проблемы возникали раньше, чем общество успевало их основательно осмыслить и обсудить. Сегодня многие нравственные дилеммы медицины вызывают ожесточенные споры, в которых участвуют не только врачи, но и пресса, парламент, церковь, общественные организации.

Одна из таких тем – трансплантация органов. Современные медицинские технологии позволяют пересаживать больным различные органы: почку, печень, сердце, легкое, костный мозг. Их изымают из трупов людей, получивших смертельные травмы. Однако такие органы очень быстро становятся негодными к пересадке. Поэтому на практике работа трансплантолога выглядит так: после получения смертельной травмы «подходящего» донора доставляют в больницу, констатируют смерть и тут же забирают необходимый материал для пересадки. Это порождает неразрешимую по сути этическую проблему – необходимость смерти одного для спасения другого. Врач и больной невольно оказываются заинтересованы в «подходящем» несчастном случае.

Однако этим этическая коллизия не исчерпывается. Если нужный донор доставлен в больницу, встает проблема: проводить ему реанимационные мероприятия или нет? Подобная постановка вопроса сама по себе противоречит этике медицины, однако длительное искусственное поддержание жизни донора может привести к необратимым изменениям в нужном органе, сделав его непригодным к пересадке. Еще один вопрос: по каким критериям констатировать смерть донора? Чаще всего главным считают остановку сердца. Однако к этому моменту интересующий трансплантологов орган порой уже непригоден для пересадки. В соответствии с инструкцией Министерства здравоохранения, изъятие органа следует проводить после констатации смерти мозга – вне зависимости от наличия или отсутствия сердцебиения. Но на деле это подчас выглядит как отнятие органа у человека, который еще не до конца умер, так как у него бьется сердце.

Не менее болезненна и проблема разрешения на пересадку органов. В советское время трансплантология никакими законодательными правилами не ограничивалась. Решение о «заборе» органа (так говорят медики) в каждом конкретном случае принимали врачи, согласие родственников не требовалось. Однако сейчас во многих государствах подобную практику считают нарушением прав человека. В России проводится промежуточная политика: забор органов или тканей не требует согласия родственников погибшего, но не может проводится в случае их активного несогласия. Многие люди (особенно это принято на Западе) заранее выражают готовность стать донорами органов в случае безвременной гибели (информация хранится в специальной базе данных). В последнее время за рубежом стало общепринятым более терпимое отношение людей к донорству. Ведь после смерти родного человека его орган будет продолжать жить, дав жизнь другому, и, значит, его смерть (которая и так была неизбежна) оказалась уже ненапрасной.

Пересадка тканей живого человека тоже связана с этическими сложностями. Например, при лечении лейкоза у детей иногда применяют трансплантацию эмбриональных клеток крови, взятых у родного брата или сестры. Поэтому родителям больного лейкозом ребенка приходится рожать еще одного малыша. В некотором смысле получается, что он появился на свет по чисто утилитарным соображениям. А ведь только в 25% случаев пуповинная кровь новорожденного подходит для пересадки. Чрезвычайно остро стоит вопрос об этичности клеточной терапии. Существуют дегенеративные заболевания нервной системы, когда взрослому больному может помочь введение нервных клеток человеческого зародыша, которые выделяют из абортивных материалов. Велика опасность, что развитие клеточной терапии приведет к увеличению числа неоправданных с медицинской точки зрения абортов. Впрочем, клеточная терапия может уйти в прошлое в связи с успехами генной инженерии и совершенствованием клонирования органов. Однако эти технологии порождают еще более глубокие этические проблемы.

Эвтаназия – это еще одна этическая проблема медицины. В переводе с греческого «эвтаназия» означает «хорошая смерть», так древние греки называли почетную смерть за отечество. В наше время под эвтаназией понимают другое: чтобы избавить от страданий безнадежного, умирающего больного, медики помогают ему безболезненно отойти в мир иной. Эвтаназия может быть пассивной, когда смерть пациента наступает в результате прекращения врачебных мер по продлению жизни, и активной, когда применяют специальные средства, приводящие к смертельному исходу. Различают также добровольную эвтаназию – по требованию самого больного и принудительную, которая осуществляется по настоянию родственников, общества или государственных учреждений. Аморальность последней нет смысла даже обсуждать – ее не приемлют ни врачи, ни общество, ни закон. А допустимость добровольной эвтаназии является предметом ожесточенных споров.

Проблема эвтаназии стала особенно острой в ХХ столетии в связи с прогрессом медицины. Появились возможности поддерживать жизнь неизлечимых больных при помощи аппаратов искусственного дыхания и кровообращения, искусственной почки, лекарств. Однако, продлевая жизнь, эти технологии продлевают и страдания. Часто такие пациенты не имеют ни сил, ни желания жить дальше, а порой и вовсе пребывают в необратимом бессознательном состоянии. К тому же большинство людей продолжают умирать в муках, как и прошедшие эпохи, хотя современная наука знает способы безболезненной смерти.

Врачи, как и все современное общество, разделились на сторонников и противников эвтаназии. Первые уверены, что легкая, безболезненная смерть должна венчать жизнь каждого человека, что предсмертные муки совершенно излишни и современная наука должна избавить людей от них. Они предлагают применять эвтаназию к взрослым, находящимся в здравом уме и твердой памяти неизлечимым больным, смерть, которых неизбежна в ближайшее время. Непременным условием служит неоднократное настойчивое (подтвержденное при соблюдении юридических формальностей) требование самого больного. Противники эвтаназии считают, что она противоречит инстинкту самосохранения, религиозным догмам, запрещающим убийство и самоубийство, и медицинской этике. Многие врачи выступают против эвтаназии на том основании, что их профессия – бороться за человеческую жизнь, а не сокращать ее. Они заявляют, что откажутся выполнять эвтаназию, даже если она будет разрешена законом и их будут принуждать к этому. Еще один аргумент против: больной захочет изменить решение, но уже будет слишком поздно. Кроме того, болезнь могут признать ошибочно неизлечимой, а просьба об эвтаназии может быть принята под давлением или в результате обмана, скрытого от окружающих. Наконец, начав с добровольной эвтаназии умирающих, общество способно дойти до принудительного умерщвления нежизненоспособных младенцев, инвалидов, тяжелобольных и стариков. Не исключены и злоупотребления в этой области – например, есть опасность распространения под видом эвтаназии заказных убийств.

Законодательства большинства стран, в том числе и России, однозначно трактуют эвтаназию как убийство. Врачи и граждане в основном разделяют такое убеждение. Но существуют страны, где она при определенных условиях разрешена законом. Это Нидерланды и Австралия. Опыт врачей этих государств еще не осмыслен, и споры об этичности эвтаназии продолжаются.

**Заключение**

**Нарушая табу**

На протяжении долгого времени на ряд важнейших видов медицинских занятий накладывались религиозные и светские запреты. Такие запреты прежде всего относились к изучению внутреннего строения человеческого тела – анатомии. Долгие века врачам не разрешали проводить вскрытие трупов. Герофила (Древняя Греция, конец IV- первая половина III в. до н.э.), который нарушал это табу, сограждане презирали, окрестили «мясником» и не раз хотели изгнать из города. А ведь именно Герафилу принадлежат серьезные открытия в области анатомии, он изобрел немало способов хирургического лечения болезней. Многие ученые пострадали, пытаясь преодолеть непонимание общества. Запрет на вскрытие тела человека остался в средневековом прошлом.

Но есть много других примеров, когда врачам приходилось (и до сих пор приходится) сталкиваться с боязнью нового, непониманием их идей. Под обстрел общественного мнения попали первые попытки переливать кровь, пересаживать органы, делать профилактические прививки и операции на головном мозге, осуществлять искусственное оплодотворение. Медицина продолжит свое развитие, и, как сотни лет назад, каждый ее новый шаг будет давать повод скептикам сомневаться в правильности выбранного пути.

Однако стратегия разумного сдерживания во многих отношениях полезна для любой науки, а для медицины – особенно. В современном мире таким тормозом служат законы, которые устанавливают правила использования достижений науки.

Государственные законы сегодня помогают разрешить многие споры между обществом и Церковью, с одной стороны, и медициной – с другой. Общество сомневается в моральной допустимости абортов. Создается закон, где сказано, кому и когда аборт разрешен, а когда его делать категорически нельзя. Людей волнует проблема эвтаназии. Законодательство Нидерландов оговаривает условия, при которых эвтаназия возможна. В России и многих других странах «добровольная смерть» запрещена законом.

Общество вновь разделилось: оно не в силах однозначно решить эти и многие другие проблемы этики. Да и сами врачи часто не знают точно «что такое хорошо и что такое плохо». Развитие медицинских технологий ставит перед медициной все новые этические проблемы, которые нелегко разрешить. Поиск правильных решений, выработка новых критериев этичности – большая постоянная работа, и ее необходимо делать, потому что иначе научный прогресс может незаметно для нас самих обернуться регрессом человечности.

**ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. Бадалян Л. О.

Невропатология: Учебник для студентов дефектологических факультетов пед. институтов. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 1987. – 317 с.

1. Л.Е.Горелова, С.И.Молчанова.

Вклад выдающегося русского юриста А.Ф.Кони в развитие медицинской этики./ Медицинская сестра.// М.: Медицина – 1989 - №1 – стр.20-21

1. Гуманитарная сфера и права человека: Сборник документов: Книга для учителя / Сост. В.А.Корнилов и др. – М.: Просвещение, 1992. – 159 с.
2. Карьера в медицине / Вед.ред. А.Элиович, отв.ред. М.Широкова. – М.: Аванта+, 2003. – 320с.
3. Матвейков Г. П. Справочник по организации терапевтической помощи.– Мн.: Беларусь, 1988. – 287 с.