

О СОСТОЯНИИ НРАВСТВЕННОГО САМОСОЗНАНИЯ ВРАЧЕБНОГО СООБЩЕСТВА

Силуянова И.В.

Нравственная культура врача – важнейший элемент медицинского профессионализма. Как правило, в понятие «медицинский профессионализм» включается уровень специальных знаний и подготовки, освоение методов и практических навыков медицинской деятельности и т.д. В то же время, очевидно, что без такой составляющей как уровень нравственной культуры медицинских работников проблема формирования медицинского профессионализма вряд может быть успешно решена. Любой, даже самый высокий уровень биомедицинских знаний врача, высокая степень освоения технического обеспечения лечебного процесса могут быть обесценены равнодушием, агрессивностью, безразличием, нарушением правовых и моральных норм профессионального общения.

Из каких же параметров складывается нравственная культура врача? Как можно оценить нравственное содержание сложной системы отношений «врач-пациент»? С нашей точки зрения одним из параметров является отношение самих врачей к моральным аспектам медицинской практики. С целью определить особенности этого отношения в 2006-2007 учебном году кафедрой биомедицинской этики был проведен опрос врачей г. Москвы.

В данном опросе приняли участие 534 врача, из них 211 мужчин и 312 женщин, в возрасте от 25-35 лет 66%, в возрасте 36-45 лет – 20%, свыше 45 лет – 9%. Большой процент врачей молодого возраста объясняется активным привлечением в опрос аспирантов РГМУ и их коллег, работающих в практическом здравоохранении, что представляет для нас особый интерес по двум основаниям. Во-первых, именно специалисты данного возраста будут в ближайшие годы определять качественные параметры медицинской помощи.

Во-вторых, именно молодое поколение легче воспринимает происходящие изменения в общественных отношениях, включая производственные, финансовые, политические, мировоззренческие, этико-правовые. Как отразится на качестве отношений «врач-пациент» вхождение отечественной медицины в систему рыночных отношений? В этой связи, например, заслуживают внимания новые данные статистических исследований в области здравоохранения, по которым во Франции определилась тенденция отказа врачами в лечении бедным слоям населения («Libération» от 30.11.2006 г.).

Основным этико-правовым документом, регламентирующим деятельность врача в нашем обществе, является, принятая в 1999 году, Клятва врача России, закрепленная статьей 60 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан».

На просьбу определить личное отношение к Клятве врача России, ответы распределились следующим образом:

*По Вашему мнению Клятва врача России - это
предубеждение прошлого – 14%*

*необходимый нравственный ориентир для практической медицины –
52%*

*критерий для профессионального самосовершенствования – 11%
возбудитель профессиональной врачебной совести – 22%*

Если учесть, что 3 и 4 позиции содержат в себе положительное отношение к Клятве, то в сумме 85% опрошенных выразили положительное отношение к основному этико-правовому документу, регулиющему практическую деятельность врача. Об этом свидетельствуют и данные следующего вопроса:

*Какое значение лично для Вас имеет принятие Вами Клятвы врача
России?*

пустая формальность – 25%

дополнительное и лишнее бремя – 4%

осознанное признание моральных обязательств врача-профессионала – 70%

Несмотря на активное внедрение товарно-денежных отношений в здравоохранение, превращающих медицинскую деятельность в сферу услуг, влияние отечественной традиции на понимание врачами своей деятельности пока сохраняется. Об этом свидетельствуют ответы на следующий вопрос.

Какой из двух терминов, на Ваш взгляд, более корректно использовать для определения медицинского вмешательства?

медицинская услуга – 12%

медицинская помощь – 87%

О верности отечественным моральным традициям свидетельствуют и ответы на вопрос о причинах возникновения профессии -

Выберите с Вашей точки зрения главную причину возникновения профессии врача

стремление помочь страдающему человеку – 79%

финансовые и экономические мотивы – 3%

познавательный интерес – 16%

Ответы на вопрос об основных личных мотивах выбора профессии таковы -

финансовая заинтересованность - 1%

познавательный, научный интерес – 23%

возможность и желание оказывать помощь людям – 51%

случайное стечение обстоятельств – 12%

семейная традиция – 20%

другое – 3%

Принципиальное значение для качества медицинской помощи имеет характер отношения врача к пациенту. По мнению специалистов это одна из самых сложных позиций в профессии, которая часто подвергается девальвации самой практикой общения с пациентами.

Кем же, прежде всего, является для современного врача пациент?

Распределите по местам статус пациента, поставив на 1-ое место наиболее значимый для Вас. Пациент - это

страдающий человек, нуждающийся в Вашей помощи

статистическая единица Вашего исследования

объект испытаний новых методик

средство подтверждения Ваших гипотез и предположений

материал для развития медицинской науки

Абсолютное большинство – 93% опрошенных, воспринимают пациента в первую очередь как страдающего человека, нуждающегося в помощи врача. Причем многие ограничиваются таким признанием, не указывая другие позиции в ответе. Признав пациента в таком качестве, уже во вторую очередь, почти в одном объеме, статус пациента оценивают как материал для развития медицинской науки – 28%, или как средство подтверждения гипотез и предположений – 26%, или, с некоторым отставанием, как статистическая единица проводимого исследования – 23 %. Оценка пациента как объекта испытаний новых методик имеет обратную тенденцию – на 1-м месте минимальное количество таких ответов, на 5-ом - максимально: 3%; 10%; 23%; 26%; 27%.

В силу принципиального значения отношения врача к пациенту была в анкете поставлена еще одна задача: выбрать ту точку зрения на пациента, которую разделяет опрашиваемый доктор.

Распределите по местам точки зрения на пациента, поставив на 1-ое место ту из них, которую Вы полностью разделяете. Каждый пациент это-

индивидуальность, уникал

носитель типичных болезней и общих симптомов

представитель общей массы больных

источник дохода

соучастник в духовной работе исцеления

Для большинства опрашиваемых – 71% - пациент - это прежде всего индивидуальность, уникал. 34% врачей на второе место поставили, что пациент – это прежде всего носитель типичных болезней и общих симптомов. На 4-е месте пациент – это представитель общей массы больных – 28% и источник дохода для 28% врачей. На самом последнем по значению пятом месте для 43% врачей пациент - это источник дохода, а для 2% такое отношение к пациенту занимает первое место.

Опрос показал, что врачу важно отношение к нему пациента, и, прежде всего, по главному параметру – по доверию пациента к врачу.

Какое значение для Вас имеет доверие к Вам пациента? Оно

необходимо – 61%

безразлично – 3%

желательно – 34%

Опрос показал, что врачи помнят о своих пациентах, особенно о тех, лечение которых протекало драматично.

Помните ли Вы тех пациентов, которым Вы нанесли тот или иной вред?

не помню их – 11%

молюсь за них (за здоровье или упокоение) – 5%

прошу прощения (у них, у Бога) – 17%

постоянно помню – 29%

вспоминаю в каждой новой сложной ситуации – 52%

стараюсь забыть о них – 4%

Кстати о вере. Еще из школьной программы общеизвестен силлогизм Ф.Достоевского: «если Бога нет, то все позволено». Это суждение утверждает, что вопросы нравственности неразрывны с религиозной верой. Как же связывается у врачей понимание нравственного предназначения их профессии с верой?

Ответ на вопрос «*Ваши религиозные убеждения*» практически четко разделил участников опроса на верующих и атеистов. Исповедуют

православие –67%, католицизм - 1%, протестантизм – 0%, ислам – 5%, буддизм – 4%, иудаизм – 1%, атеизм - 14%, другое – 5%.

Как известно, одним из традиционных принципов врачебной этики, глубоко уходящий корнями в европейскую христианскую культуру, был принцип доброжелательности и любви врача к пациенту. Какова сегодня ситуация с признанием этого принципа?

Ставите ли Вы перед собой задачу выработать у себя симпатию к своему пациенту, полюбить его?

никогда об этом не думал – 36%

это не нужно – 19%

это невыполнимо – 8%

это основная задача – 36%

Признание и выполнение этого принципа является центральным и важнейшим для оценки нравственного уровня качества оказываемой медицинской помощи. Действительно, ведь установка на реализацию принципа любви к пациенту – высочайшая гарантия нравственного отношения врача к пациенту. И на первый взгляд ситуация с выполнением этого принципа может показаться не совсем благополучной, ведь только для 36% это основная задача. На самом деле эту проблематичную ситуацию разрешает вопрос о религиозных убеждениях. 36% тех, кто «никогда об этом не думал» можно отнести к тем врачам, отношение которых к больным сформировано культурой и верой, для которых доброжелательность и любовь к пациенту естественное отношение, норма, ставшая уже бессознательным, почти «инстинктивным», или на религиозном языке «невольным» отношением. Весьма показательно, что в одной анкете напротив вопроса: «*Ставите ли Вы перед собой задачу выработать у себя симпатию к своему пациенту, полюбить его?*» рукой было приписано: «**Это не задача, это форма жизни**».

В полном согласии с выше выявленными показателями находится и позиция относительно значения моральных качеств врача для определения его профессионализма.

Согласны ли Вы с утверждением, что медицинский профессионализм включает моральные качества врача?

Да – 86%

Нет – 4%

затрудняюсь ответить – 9%

Ответы на три следующих вопроса показали, что наши врачи не только имеют общее мнение относительно того, что медицинский профессионализм связан с нравственной культурой врача, но и обладают конкретными знаниями о том, из чего она складывается.

Какие принципы «Клятвы» Гиппократа для Вас наиболее значимы? Определите значимость по 5-балльной шкале, где 5 – максимальное значение, 1 – минимальное значение.

Общее количество баллов по перечисленным принципам «Клятвы» Гиппократа распределилось так:

обязательства перед учителями, коллегами и учениками – 1838 баллов,

принцип не причинения вреда – 2281 балл,

обязательства оказания помощи больному

(принцип милосердия) – 2205 баллов,

принцип доминанты интересов больного – 1815 баллов,

принцип отрицательного отношения к эвтаназии – 1548 балла,

принцип отрицательного отношения к абортам – 1471 балл,

обязательство об отказе от интимных связей с пациентами – 1639 баллов,

принцип личного совершенствования – 2143 балла,

принцип сохранения врачебной тайны

(принцип конфиденциальности) – 2170 балла.

Какие из перечисленных принципов «Клятвы врача России» (статья 60 “Основ законодательства об охране здоровья граждан РФ” (1993г.)) для Вас наиболее значимы? Определите значимость по 5-балльной шкале, где 5 – максимальное значение, 1 – минимальное значение.

Общее количество баллов по перечисленным принципам «Клятвы врача России» распределилось так:

принцип врачебного долга (предупреждение и лечение заболеваний) – 2310 балла,

обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия) – 2333 балла,

обязательство сохранения врачебной тайны (принцип конфиденциальности) – 2257 баллов,

принцип доминанты интересов больного – 1941 балл,

принцип справедливости (оказание помощи людям любого статуса) – 2186 баллов,

принцип отрицательного отношения к эвтаназии – 1632 балла

обязательства перед учителями, коллегами и учениками – 1974 балла

принцип профессионального совершенствования – 2272 балла.

Какие из перечисленных принципов отечественной медицинской традиции (по И.А.Ильину) для Вас наиболее значимы? Определите значимость по 5-балльной шкале, где 5 – максимальное значение, 1 – минимальное значение.

Общее количество баллов по перечисленным принципам распределилось так:

принцип самоотверженного служения людям – 1904 балла

принцип человеколюбия и сострадания – 2164 балла

принцип оказания помощи людям любого звания (принцип справедливости) - 2302

принцип безотказной помощи (принцип милосердия) - 2249.

Отдельным блоком в анкете стояли вопросы, связанные с биоэтическим образованием врачей.

Распределите по местам способы решения этических проблем современной медицины, поставив на первое место наиболее эффективный из них

при помощи этического образования врачей

при помощи юридических законов

при помощи общественного обсуждения этических проблем биомедицины

при помощи этического образования пациентов

Для 41% врачей самым эффективным способом решения этических проблем медицинской практики является этическое образование врачей. Для 40% - это знание юридических законов. Для 36% самым неэффективным способом является этическое образование пациентов и для 33% - общественное обсуждение этических проблем медицины.

Считаете ли Вы необходимым для медицинского образования изучение биомедицинской этики?

да – 61%

нет – 13%

затрудняюсь ответить – 24%

Считаете ли Вы необходимым для врача приобретение этико-правового знания при прохождении курсов усовершенствования, повышения квалификации?

да – 63%

нет – 18%

3. затрудняюсь ответить – 17%

Ответы на вопросы, связанные с необходимостью изучения биомедицинской этики и медицинского права для врача были для нас особенно значимыми по трем основаниям. Во-первых, известно, что естественнонаучная доминанта в образовании врача и скептическое

отношение во врачебной среде к гуманитарному знанию преобладают. Тем не менее, позитивное отношение, выявленное в опросе, говорит о том, что врачи в нашем обществе, представляют сословие, серьезно относящееся к этическому знанию и скептически к этическому нигилизму.

Во-вторых, явное несоответствие в отношении к принципам профессиональной этики говорит об объективной необходимости этического образования для врача. Так, признав практически абсолютным большинством значение принципа о не причинении вреда, врачебное сообщество минимально оценивает отрицательное отношение Гиппократ к абортам. Но ведь тот спектр возможных осложнений от аборта, от бесплодия до смертных случаев, включая уничтожение уже генетически сформировавшейся человеческой жизни, разве это не нарушение «принципа не навреди»? А высокая оценка принципа оказания помощи больному (принципа милосердия) как может совмещаться с практическим непризнанием значения принципа отрицательного отношения к эвтаназии? Эти несоответствия свидетельствуют о необходимости уточнения смысла и значений принципов профессиональной этики, границ и меры их применения в практической медицине.

И, в-третьих. Говорят, что верная оценка – это не то, что думает о себе сам человек, а то, что о нем думают другие люди. Мы полагаем все же, что самооценка также важна для человека, особенно критическая самооценка, и особенно тогда, когда человек ставит перед собой задачу самосовершенствования. Наш опрос – это не опрос пациентов и их мнений о врачах. Наш опрос – это форма самооценки врача этического качества своей профессиональной деятельности. Необходимым элементом этой самооценки является опора на духовно-нравственные ценности, традиционные для российского государства и медицинского сообщества. Они представляют собой основу этического знания, систему апробированных многовековым врачебным опытом принципов и правил действия и взаимоотношений, которые аккумулируются в законодательных актах, регулирующих

медицинскую деятельность. Они, безусловно, представляют собой конкретную систему отсчета для определения качества оказываемой медицинской помощи.

Однако помимо теории, нельзя не учитывать значение тех врачей и учителей, которые воплощали этические ценности профессии в своей работе. 55% опрошенных назвали имена врачей, которые своим личным примером формировали и влияли на их становление в профессии. К сожалению, 45% опрошенных не могли назвать тех, кто был бы для них моральным образцом. Однако много раз присутствовала благодарная подпись: «все мои учителя».