

ОТ ВРЕМЕН ГИППОКРАТА ДО НАШИХ ДНЕЙ

Васкес Абанто Анна Эстуардовна

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Васкес Абанто Хесус Эстуардо

Коммунальное некоммерческое предприятие

(Центр первичной медико-санитарной помощи № 2) №3

Невозможно сегодня строить нормальные взаимоотношения между медиком и пациентом на основании застарелых систем и раздутых бюрократических способов управления здравоохранением. Также, невозможно дословно опираться на лозунги и постулаты, в большей мере являющихся «ритуалом».

Ключевые слова: клятва Гиппократова, этика, биоэтика, профессия врача, этические принципы

Исторически первой формой врачебной (медицинской) этики были моральные принципы врачевания Гиппократова, изложенные им в «Клятве» (лат. *Jusjurandum*), а также в книгах «О законе», «О врачах» и др. Справедливо называя Гиппократова «отцом медицины», фиксируется рождение профессиональной врачебной (медицинской) этики [7].

Медицинские историки также находят данные о том, что в шестом веке нашей эры, Асаф, еврейский врач, говорил своим ученикам: «будьте осторожны, чтобы не убить любого человека с корневым соком и не дать зелье (травяной напиток) беременным за прелюбодеяние женщинам, чтобы сделать аборт, и не затвердить ваши сердца относительно бедных» [9].

В древних культурах – вавилонской, египетской, иудейской, персидской, индийской, греческой, древнего Перу – способность человека врачевать свидетельствовала о его «божественной» избранности и определяла элитное, как правило, жреческое положение в обществе. Например, первые вавилонские врачи были жрецами, и основными средствами лечения были обряды и магия. Первый египетский целитель Имхотеп (2830 г. до н.э.) – жрец, который впоследствии был обожествлен, и храм в его честь в Мемфисе был одновременно и госпиталем, и медицинской школой. Медицинская практика была исключительным правом магов Персии и брахманов Древней Индии [7].

История развития медицины подчеркивает морально-психологическую значимость ее представителей среди населения, которую нужно сохранить и в настоящее время своим поведением в обществе, отношением к самой профессии и требовательностью к себе [1].

Практически нет на сегодня практикующего медика, которого пациенты ни разу не попресли «клятвой Гиппократова», хотя при этом практически никто не знает, что же Гиппократ на самом деле завещал. На основании собственной медицинской практики авторов, представим себе такую картину (явление частое в государственной медицинской практике): ...»в кабинет врача входит пациент, не по профилю, иногда и после окончания рабочего времени медика,... Не дай бог» врач его направит еще куда-то: «....Чего Вы

меня туда-сюда направяете, а как же клятва Гиппократова? Вы дали клятву Гиппократова, Вы обязаны меня принять? [5, с. 87-87].

Разве нам было бы трудно принять любого пациента, тем более, что чаще всего эти обращения носят общеклинический характер? Направляем его по профилю, отказываемся делать ту или иную процедуру, потому что никто не желает себе лишних проблем с теми же пациентами и их родственниками, а также со своим руководством. Придираться к медицинским непрофильным действиям можно всегда, а для этого имеется достаточно служб и должностных лиц, которые каким-то образом должны оправдать свою работу – лучше всего для этого подходят «жалобы», справедливы ли они – для них разницы нет, результат они видят только в одном: наказать медика!

С другой стороны, разве у врача, принимающего большее количество пациентов, потому что к нему идут даже из других участков и не по профилю, повысится заработная плата (при стартовой мизерной зарплате, которую он получает)? Да нет, только претензий со всех сторон будет больше!

Гиппократ (лат. *Hippocrates*, около 460 года до н.э., остров Кос – между 377 и 356 годами до н.э., Ларисса) – греческий врач, родился в семье потомственных врачей. Первоначальное медицинское образование получил от отца Гераклида (исследователи предполагают, что он был одним из жрецов Асклепия – бога медицины в древнегреческой цивилизации). В двадцать лет был посвящен в жрецы, без чего заниматься медицинской практикой было невозможно. Тогда же стал известен как превосходный врач. Медицину изучал в разных странах, долгое время провёл в Египте. Школа Гиппократова располагалась у гробницы Асклепия на Косе. Знал и применял в лечебной практике более 200 целебных трав, был сторонником массажа, занятий гимнастикой, водных процедур. Был первым врачом, труды которого сохранились до наших дней. Могила Гиппократова долгие годы была местом паломничества: согласно одной из легенд, дикие пчелы, водившиеся недалеко от места захоронения Гиппократова, давали мед, обладавший волшебными целебными свойствами. Потомками Гиппократова

был признан «отцом медицины». Практически до наших дней сохранилась традиция, обязывающая молодых врачей принимать так называемую «клятву Гиппократу», в которой сформулированы основные исторические и этические постулаты врача [5, с. 87-87].

По мнению многих историков и практикующих медицинских профессионалов, настоящая клятва Гиппократу является в некоторой степени мифом. Многие придерживаются мнения, что Гиппократ вряд ли приложил руку к этому документу, а скорее всего является результатом труда его последователей и учеников, подчеркивающих тем самым свое уважение и признание его несомненного авторитета.

В трудах Гиппократовского корпуса большое внимание уделяется внешнему виду врача. Гиппократ подчеркивает, что излишне веселый врач не вызывает уважения, а излишне суровый теряет необходимое доверие. Согласно Гиппократу, врачу должны быть присущи жажда получения новых знаний, которые необходимо получать у постели больного, внутренняя дисциплина. При этом он должен обладать ясным умом, быть опрятно одетым, в меру серьезным, проявлять понимание к страданиям больных. Кроме этого, он подчеркивает необходимость постоянного наличия под рукой медицинского инструментария, соответствующее оснащение и вид врачебного кабинета [5].

Трудно согласиться с некоторыми постулатами «Клятвы» Гиппократу в чистом виде применительно к нынешней медицине. Она содержит несколько принципов, которыми «обязан» руководствоваться врач в своей жизни и профессиональной деятельности. Эти принципы иногда дословно воспринимаются немедицинскими работниками, в т.ч. чиновниками, но трудновыполнимы для медиков в связи с реальным положением в современном обществе, научно-техническим прогрессом и современными требованиями законодательства и общества [9].

Ниже некоторые из этих постулатов:

1. Обязательства перед учителями, коллегами и учениками

«Считать научившего меня этому искусству равным моим родителям, делиться с ним средствами и при необходимости помогать ему в нуждах, потомство его принимать как братьев и, по их желанию, учить их этому искусству, безвозмездно и без договора; наставления, устные уроки и всё прочее в учении сообщать моим сыновьям, сыновьям моего учителя и ученикам, связанным обязательством и принесшим клятву по закону врачебному, но никому другому»

2. Мудрость и простота

«Всё, что ищется для мудрости, всё это есть и в медицине, а именно презрение к деньгам, скромность, простота в одежде...»

3. Принцип непричинения вреда

«Я направлю режим больных им на пользу, сообразно моим силам и разумению, воздерживаясь от причинения какого-либо вреда или несправедливости»

4. Бесплатность медицинской помощи

«А иногда лечил бы и даром, считая благодарную память выше минутной славы. Если же случай представится оказать помощь чужестранцу или бедняку, то таким в особенности должно её доставить, ибо где любовь к людям, там и любовь к своему искусству»

5. Отрицание эвтаназии и абортов

«Я не дам никому просимого смертельного средства и не укажу пути к такой цели, равно как и ни одной женщине не вручу abortивного пессария»

6. Сохранение врачебной тайны

«Что бы при лечении, а также и вне лечения я ни увидел или ни услышал о жизни людей такого, чего не следует болтать, о том я умолчу, считая всё это постыдным для разглашения»

По каждому из перечисленных выше пунктов можно было бы возражать с современной научной точки зрения. Эвтаназия и аборты, к примеру, во многих странах уже давно в законе [5].

В современном обществе вопрос об оплате врачебного труда является довольно актуальным. При этом имеются две кардинально противоположные точки зрения об отношении самого Гиппократу к данному вопросу. С одной стороны, многие уверены, что согласно клятве Гиппократу врач обязан предоставлять помощь бесплатно (только при этом не уточняется: на что тогда жить?). Оппоненты, ссылаясь на то же Гиппократу, приводят легенду о лечении некоего Анахерсита, согласно которой Гиппократ, оказав больному первую помощь, поинтересовался у родственников, способны ли те заплатить за выздоровление больного. Услышав отрицательный ответ, он предложил «дать бедолаге яда, чтобы тот долго не мучался».

Ни одно из двух устоявшихся мнений не основано на достоверной информации и как многие моменты, вытекающие из знаменитой клятвы, вероятно также являются ни что иное как «мифические» рассуждения. В клятве Гиппократу ничего не сказано об оплате труда врача. Также в сочинениях Гиппократовского корпуса, посвященных медицинской этике и деонтологии, информация о лечении бедного больного Анахерсита отсутствует. Соответственно, ее можно воспринимать лишь как легенду.

И все же: как быть с «клятвой» Гиппократу?

Невозможно строить нормальные взаимоотношения между медиком и пациентом на основании старых лозунгов и их дословного понимания. Становится неактуальной также и та старая система здравоохранения, которая прекрасно являлась фундаментом для сохранения здоровья при другом социально-политическом и экономическом строе – только в уже далеком прошлом, плюсуя при этом новые порядки и способы лечебно-профилактической работы, тем самым умножая и без того раздутую формальность и бюрократию.

Бывают и совсем неадекватные случаи: человек пьет пиво возле отделения неотложной помощи, просится в туалет...; другой идет мимо, зашел за таблеткой, т.к. голова немного болит уже несколько дней или недель, но он не хочет (или не может т.к. работает!) обратиться в плановом

порядке в свою поликлинику...; третий приходит чуть не каждый день просто на измерение давления и с оскорбляющими словами в адрес медиков требует четких ответов – почему у него давление «прыгает» на 5-10 мм.рт.ст.; в 3 часа ночи вызов на дом для того, чтобы объяснить, как принимать лекарства, которые врач предписал (а пациент не помнит!)...

Если попытаться хотя бы перевести диалог в русло своих должностных инструкций, врач обязательно услышит (в лучшем и благополучном случае) сакраментальное выражение: «Вы же давали клятву Гиппократу!»

Самое интересное, повторяя уже отмеченное выше, что люди и представления не имеют, что же все-таки там написано в этой знаменитой «Клятве Гиппократу»?

Для людей не связанных с медициной это просто. Они понимают, что медики должны просто и без всяких оправданий помочь людям! Любой их каприз можно переводить на то, что это скажется на здоровье и медик должен посодействовать его решению, во что бы то ни стало [4, с. 84-92].

В сегодняшнем реформировании здравоохранения «переформатировать» нужно и мышление людей относительно той самой клятвы Гиппократу, которая является не чем иным, как символом, возможно не самым подходящим на сегодняшний день. При этом интенсивно нужно развивать медицину как науку, а для этого обязательно надо поднять и статус медика. Последнего никак не добиться без улучшения материально-экономической заинтересованности того самого медика, который действительно готов работать, развивать и совершенствовать отрасль. А не только отсиживать свое время по конкретному расписанию и затягивать рабочее присутствие до определенного стажа.

В настоящее время этические основы медицинской работы, непременно взявшие свое начало еще в тех далеких и древних временах Гиппократу, следующие:

1. Каждый пациент должен получать консультативную, лечебно-профилактическую и лечебно-диагностическую помощь по самым высоким и современным стандартам;

2. Отношения врачей с пациентами должны быть честными и конфиденциальными, построены на доверии, а общая цель – достижение наилучших результатов в интересах пациента;

3. Абсолютно недопустимы сексуальные или финансовые домогательства и вымогательства по отношению к пациентам, а гонорары и требования об оплате должны быть только в пределах законности.

Значительные изменения (за последние годы) нормативно-правовой базы охраны здоровья граждан, целого ряда подзаконных документов, столь необходимых для проведения реформирования здравоохранения, требуют соответствующего изменения менталитета как населения и медицинских работников, так и юристов, работающих в сфере здравоохранения [4, с. 84-92].

Многие развитые страны мира (Австрия, США, Франция, Италия, Испания и другие) в

своем национальном законодательстве о здравоохранении имеют так называемые медицинские или врачебные кодексы, нормы которых регулируют отношения между медиками и их пациентами, а также их родственниками, профессиональные отношения медиков между собой, с администрацией учреждений здравоохранения и государственных органов. Указанные кодексы наряду с чисто правовыми, процедурными нормами содержат правила, которые касаются морально-этических вопросов. Эти кодексы являются сегодня современным, расширенным отражением той исторической клятвы Гиппократу со всеми элементами всемирно признанных принципов здравоохранения и законодательства страны [5].

Разбросанные в разных нормативно-правовых актах законодательные основы здравоохранения Украины так же нуждаются в объединении в аналогичном кодексе [2]. Вероятно, в попытке направить законодателей в русло разработки подобного кодекса (или соответствующего национального законодательством признания негосударственных медицинских ассоциаций, тем самым и их документов) в Украине 27 сентября 2009 года в г.Евпатории был принят и подписан Этический кодекс врача Украины на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества (ВУВО).

Этический кодекс врача Украины, согласно особенностям страны, является хорошим инструментом объединения этических критериев морали и поведения одного из участников медицинских взаимоотношений – медика. Для других участников этих взаимоотношений остается незаполненным законодательный «вакуум» из-за отсутствия «Кодекса здравоохранения». Считаем, что такой «Кодекс» в Украине должен включать всех участников медицинских взаимоотношений, в том числе и фармацевтическую отрасль.

Профессионал здравоохранения, рядовой медик, новое поколение руководителей и организаторов здравоохранения, не может сегодня прекратить свое непрерывное обучение и совершенствование. Кроме законодательства, специфики и экономического потенциала своей страны, нужно изучать международный опыт и лучшие показатели отдельных стран в области здравоохранения, а также существующие нормативно-правовые стандарты международных организаций здравоохранения, в частности Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, (WHO)) и Всемирной медицинской ассоциации, (ВМА, (WMA)) [3]. Не менее важны и отдельные документы некоторых других международных организаций как международной организации труда (МОТ (ILO)), а также ООН и ЮНИСЕФ [4, с. 84-92].

В вопросах биоэтики, в бюллетене ВОЗ 2008 года авторами статьи «Вклад этики в общественное здравоохранение» отмечено:

«Хотя история этики восходит, по крайней мере, к временам Гиппократу, Сунь Сы-мяо и Ибн-Сины (Авиценны), область «биоэтики» возникла лишь после Второй мировой войны. Рож-

денію біоетики способствовало сочетание факторов. Во-первых, медицинские эксперименты нацистов на узниках концентрационных лагерей усилили обеспокоенность относительно уязвимости людей в медицинских исследованиях. Во-вторых, в связи со стремительным прогрессом медицины, в том числе охраны репродуктивного здоровья, трансплантации органов и генетики, возникли вопросы о цели и пределах медицинских технологий. В-третьих, послевоенные движения за гражданские права привели к усилению внимания к нарушению соотношения сил между врачами и пациентами и к вытекающей из этого необходимости расширить возможности

пациентов контролировать свои решения относительно медицинской помощи» [8].

Слово «профессия» (лат. Professio – род деятельности, занятий) в Древнем Риме означало занятие, о котором человек объявлял сборщику налогов под присягой. В журнале Иллинойского политехнического института (Perspectives on the Profession. 1999. № 1.Vol. 19) приводится такой исторический факт: «в 100 г. н.э. врач Скрибониус Ларгус ввел для медицинской профессии термин «Клятва Гиппократова», в медицине термин «профессия» с тех пор стал означать дело, при котором человек имеет особые обязательства перед тем, кому он служит: «Не навреди» [6].

Список литературы:

1. Васкес Абанто Х.Э. Вопросы диагностики и лечения заболеваний // Газета «Новости медицины и фармации» 9 (415) – 2012. – С. 14-15.
2. Васкес Абанто Х.Э. Законодательство Украины и работа медика в медицине неотложных состояний // Газета «Новости медицины и фармации» 18 (472) 2013. – С. 24-26.
3. Васкес Абанто Х.Э. Медицинская деятельность и законодательство страны // Газета «Новости медицины и фармации» 17 (471) 2013. – С. 20-22.
4. Васкес Абанто Х.Э. Реформирование здравоохранения и права медика // Современная медицина: актуальные вопросы. № 11 (25) сборник статей по материалам XXV международной научно-практической конференции (18 ноября 2013 г.). Новосибирск: Изд. «СибАК» – С. 84-92.
5. Гиппократ. Избранные книги. Т. 1, М. 1936, С. 87-88.
6. Громова Л.А. Этика управления // СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2007. – 183 с.
7. Ирина Силуанова. Современная медицина и православие // Православие и современность. Электронная библиотека. Московское Подворье Свято-Троицкой Сергиевой Лавры, 1998.
8. Carl H. Coleman, Marie-Charlotte Boulsseau, Andreas Reis. Вклад этики в общественное здравоохранение // Бюллетень ВОЗ. Выпуск 86, номер 8, август 2008 г., 577-656.
9. Yolanda Delgado Ramos, Justo Kuok Loo, Ernesto González González. Aspectos Bioéticos en la formación del Médico General Básico // Formación en Ciencias de la Salud, Ética, Bioética. Ética médica. Ética en Enfermería.

Васкес Абанто Анна Естуардовна

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Васкес Хесус Естуардо

Комунальне некомерційне підприємство (Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2) № 3

ВІД ЧАСІВ ГІППОКРАТА ДО НАШИХ ДНІВ

Резюме

Неможливо сьогодні будувати нормальні взаємини між медиком і пацієнтом на підставі застарілих систем і роздутих бюрократичних засобів управління охороною здоров'я. Також, неможливо дослівно спиратися на гасла та постулати, які, в більшій мірі, є «ритуалом».

Ключові слова: клятва Гіппократа, етика, біоетика, професія лікаря, етичні принципи

Vasquez Abanto Anna Estuardovna

Bogomolets National Medical University

Vasquez Abanto Jesus Estuardo

Public non-profit enterprise (Center for primary medical and sanitary help no. 2) no. 3

FROM HIPPOCRATES'S TIMES UP TO NOW

Summary

It isn't impossible to build today normal relationship between the physician and the patient on the basis of old systems and exaggerated bureaucratic ways of management of health care. Also, it is impossible to lean literally on slogans and postulates, in a bigger measure being «ritual».

Key words: the Hippocratic Oath, ethics, bioethics, profession of the physician, ethical principles