Государственное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Рязанский государственный медицинский университет

имени академика И.П. Павлова

Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, организация сестринского дела с курсом социальной гигиены и организация

здравоохранения

Реферат

на тему

«Медицинская этика в СССР. Социальный и морально-этический

контекст достижений советской медицины»

Выполнила студентка

1курса 4 группы стоматологического факультета

Тихонова Татьяна

Рязань, 2010

**Введение**

Медицинская этика, как и породившая ее медицина, существует и развивается не одно тысячелетие. До настоящего времени сохра­нили свою значимость многие нормы и требования, которые предъ­являлись к врачам в эпоху Гиппократа и в эпоху Возрождения. Од­нако только во второй половине XX в., когда медицина стала особен­но широко использовать достижения научно-технического прогресса, вплотную стал вопрос о необходимости знания и соблюдения каж­дым врачом норм медицинской этики, которую все чаще в этот пе­риод называют биоэтикой, а следовательно, и о необходимости пре­подавания этого предмета в высших медицинских школах.

**Развитие медицинской этики в СССР**

После революционных событий 1917 г. медицинская этика в мире и в СССР стала развиваться различными путями. Сравнивая мораль­ный облик врача социалистического и капиталистического обществ, "главный теоретик" советского здравоохранения Н.А.Семашко писал: "Конечно, и среди зарубежных врачей есть врачи, которые понимают свои обязанности так, как к этому призывает их гуманная профессия врача. Но что является правилом и что исключением? Это зависит от почвы, на которой произрастают эти явления. Капиталистическая почва каменистая, неблагоприятная для произрастания гуманных идей. Если в капиталистическом обществе "человек человеку волк", то о каких же гу­манных чувствах можно говорить? Это находит свое отражение и в поведении врача... Понятно, что и вопросы так называемой врачебной этики диаметрально противоположно решаются у нас и в капиталисти­ческих странах. Этика советского врача - это этика своей социалистической Родины, это - этика строителя комму­нистического общества, это - коммунистическая мораль, стоящая выше классовых противоречий. Вот почему мы не отрываем понятия о врачеб­ной этике от высоких этических принципов гражданина Советского Союза" [24].

Видя негативное отношение к медицинской этике как к "буржуазному пережитку" и понимая, что медицина без этики существовать не должна, ведущие советские ученые-медики вновь вспомнили о существовании медицинской деонтологии.

После ухода Н.А.Семашко с поста Наркома здравоохранения (1929) в СССР возродился интерес к проблемам профессионального поведе­ния медицинских работников, вышло несколько сборников, состоялись научные конференции по проблемам врачебной тайны и др. Самым активным стимулом послужило появление в 1944 г. работы известного хирурга-онколога Н.Н.Петрова "Вопросы хирургической деонтоло­гии", которая неоднократно переиздавалась.

Рассмотрим понимание Н.Н.Петровым этого вопроса. "Под меди­цинской, в том числе и хирургической, деонтологией мы, в наших условиях советской медицины, должны разуметь учение о принципах поведения медицинского персонала не для достижения индивидуального благополучия или общепризнаваемой почтенности отдельных врачей и их сотрудников, но для максимального повышения суммы полезности

и максимального устранения вредных по­следствий неполноценной медицинской работы".

Если сравнивать все, что сказал в своей книге глубокоуважаемый ученый XX в. о поведении медицинского персонала с этическими нормами хирургов Древней Индии (книга Сингхала "Хирургическая этика в Дюр-Ведах".-Бомбей, 1963, на англ. яз.), то можно прийти к выводу: хирургия за 2 тысячелетия сделала огромные шаги в развитии, а проблемы медицинской, в том числе и хирургической, этики (деонто­логии) остались неизменными (правильные взаимоотношения хирурга и пациента до операции, во время ее и в послеоперационном периоде).

Термин "медицинская деонтология" дал возможность врачам эпо­хи сталинизма под видом отказа от "буржуазной медицинской этики" использовать все те же принципы гуманизма в медицине под новым названием.

Вплоть до 70-х годов XX в. "деонтологическая волна" в нашей ме­дицине продолжалась и приносила определенную пользу, привлекая общественное внимание к этим проблемам. Несомненную практи­ческую ценность имеют труды 5 всесоюзных конференций по пробле­мам медицинской деонтологии, первая из которых проходила в Москве 28-29 января 1969 г. Вершиной деонтологического этапа в отечественной медицинской этике стало появление двухтомного ру­ководства "Деонтология в медицине", выпущенного в 1988 г. под ре­дакцией академика Б.В.Петровского [8]. Кстати, в этом руководстве впервые в советской печати был воспроизведен текст перевода Же­невской декларации (1948), т.е. спустя 40 лет после ее принятия.

Н.А.Семашко в 1945 г. в статье "Об облике советского врача" вновь вспомнил о медицинской этике и даже наметил контуры этого предмета: "В основном так называемая врачебная этика включает в себя три группы вопросов: во-первых, отношение врача к больному, во-вторых, отноше­ние врача к Коллективу (обществу) и, в-третьих, отношение врачей меж­ду собой" [24] . Про другие проблемы он не упоминал.

Говоря о должном отношении врача к больному, в стране строите­лей коммунизма забывали, что это отношение должно быть одинаковым и в сельской участковой больнице, и в Лечебно-санаторном управлении Кремля. Рассуждая об отношении между врачом и обществом, не устава­ли говорить о долге врачей перед обществом и почти никогда - о долге общества перед врачами. Важнейшим элементом отношений врачей между собой считалось проведение политико-воспитательной работы, а не взаимный разбор профессиональных ошибок.

Не следует изображать только черной и белой краской состояние медицинской этики в СССР и западных странах. И там шла и продолжается сегодня длительная и упорная борьба против коммерциали­зации медицины, за соблюдение прав пациентов, причем не забы­ваются и интересы медиков. В этой борьбе значительную роль играли профессиональные медицинские ассоциации, введение страховой ме­дицины, законодательство, церковь, а также этические кодексы, кото­рые создавались в различных странах.

Возглавила эту работу Международная медицинская ассоциация (L'Association Professionelle Internationale des Medicins), созданная в 1926 г., членами которой стали врачи 23 стран (СССР в эту ассоциацию не входил). С началом второй мировой войны она распалась.

Злодеяния врачей-фашистов и осужденные после второй мировой войны в Нюрнберге, заставили мировое сообщество вновь задуматься над возможностью создания международных кодексов медицинской эти­ки, которые поставили бы преграду всем попыткам использовать до­стижения современной медицины в неблаговидных целях.

Использование бактериологического, химического, ядерного ору­жия заставило подумать в первую очередь врачей о возможном унич­тожении всего живого на Земле и поднять свой голос в защиту чело­вечества. Понадобились и новые этические документы, определяющие воспитание врачей в духе "благоговения перед Жизнью" (А.Швейцер).

Подготовку таких документов взяла на себя Всемирная медицин­ская ассоциация [The World Medical Assotiaton] (BMA). ВМА часто путают с ВОЗ - Всемирной организацией здравоохранения (World Health Organization). Обе организации занимаются международными проблемами здравоохранения, но ВОЗ является структурой ООН, фи­нансируется правительствами, а потому подвержена политическим влия­ниям. В отличие от ВОЗ ВМА создана и финансируется добровольны­ми национальными медицинскими ассоциациями, которые в свою очередь представляют интересы миллионов врачей всего мира, врачей, поклявшихся на первое место ставить интересы своих пациентов, стремление бороться за наилучшую медицинскую помощь каждому независимо от расы, убеждений, политических взглядов и социально­го положения. ВМА - по природе своей организация аполитичная, ее члены говорят на разных языках, являются носителями различных культур и убеждений, работают в различных системах здравоохранения, но разделяют одни и те же идеалы и одну и ту ответственность [6].

В 1948 г. на 2-й сессии ВМА в Женеве были приняты декларация, названная "Клятвой Гиппократа врача XX века" (Женевская декларация) и Международный кодекс медицинской этики (1949). Таким образом, насту­пил новый этап в развитии медицинской этики - этап, на котором обще­ственная роль врача неизмеримо возросла, а морально-этическое регулирование поведения медицинских работников поднялось на новую, более вы­сокую ступень, обретя статус международных соглашений.

Начавшаяся в 60-е годы научно-техническая революция позволила медицине сделать стремительный рывок в своем развитии. Появились не только новые мощные лекарственные средства, современные диаг­ностические, лечебные приборы и установки, но и возможность пере­саживать органы и ткани, искусственно оплодотворять женщин, из­бавляя их от бесплодия, лечить генетические болезни и проводить интенсивную терапию.

Более глубоким и определенным стало понимание того, что чело­век - это часть живой природы и все происходящее в ней так или иначе сказывается на его здоровье и здоровье его потомства. Все это потребовало пересмотра многих принципов медицинской этики.

Тридцать лет назад в сборнике "Перспективы биологии и медици­ны [Perspectives in biology and medicine, 1970; 14; 127-150] появилась статья известного американского онколога-исследователя из универ­ситета штата Висконти В.Поттера (Van Rensselaer Potter) "Биоэтика, наука выживания" [Bioethics, the sciens of survival].

В январе 1971 г. В.Поттер опубликовал книгу "Биоэтика, мост в будущее" (Bioethics, Bridg of Future), в которой определил эту науку как "путь к выживанию", связующее звено между настоящим и будущим.

С тех пор в мире вышли тысячи книг, статей, справочников, сбор­ников, энциклопедий, официальных документов, посвященных пробле­мам биоэтики. Стали появляться такие книги и в нашей стране. К сожа­лению, в них чаще всего не дается определения (дефиниции) существа термина "биоэтика", не упоминается фамилия человека, предложившего этот термин, и нет ссылок на фундаментальные труды В.Поттера. В ка­честве истории биоэтики приведены отрывочные сведения об истории медицинской этики и деонтологии, что дает основания думать о тождестве медицинской этики и биоэтики, а в качестве принципов биоэтики изложены фундаментальные морально-философские и мо­рально-религиозные принципы, используемые в медицине.

Ассоциации врачей, сначала в Европе, а затем в СССР и повсю­ду в мире, стали разрабатывать кодексы медицинской этики, которые призывали к соблюдению "профессиональных норм поведения" в от­ношениях между врачами и пациентами и между самими врачами. В американском кодексе, составленном в начале XIX в., даже говори­лось об "обязанности врачей всегда стоять на страже благополучия общества".

Начиная с 80-х годов нашего века в сознании медицинской обще­ственности все более отчетливо утверждаются идеи о профессиональ­ной автономии и самоуправлении врачей. В связи со вступлением Рос­сии в Европейский союз необходимо познакомиться и с основопола­гающими документами Всемирной медицинской ассоциации по дан­ной проблеме - *"Декларацией о независимости и профессиональной сво­боде врача"* (1986) и *"Мадридской декларацией о профессиональной авто­номии и самоуправлении врачей"* (1987). Приводим важнейшие положе­ния последнего документа.

*Осознавая необходимость установления врачебной профессиональной автономии во всем мире и создания соответствующих механизмов само­управления, учитывая связанные с этим проблемы и вызовы со стороны общества, Всемирная медицинская ассоциация принимает настоящую Декларацию:*

*1. Главная цель профессиональной автономии - обеспечение свободы профессиональных решений врача при оказании медицинской помощи в соответствии с "Декларацией о независимости и профессиональной сво­боде врача", принятой ВМА в октябре 1986 г.*

*2. ВМА и ее члены - национальные медицинские ассоциации - вновь подтверждают значение профессиональной автономии как непременного условия оказания высококачественной медицинской помощи. Следовательно, профессиональная независимость врача необходима пациентам, а потому достойна охраны и защиты. ВМА и национальные медицинские ассоциа­ции подтверждают приверженность принципу профессиональной врачеб­ной автономии как одному из важных принципов медицинской этики.*

*3. Из права на профессиональную автономию вытекает ответствен­ность медицинских работников за обеспечение самоуправления. Наряду с любой системой медицинского управления, существующей в данном госу­дарстве, сами медики должны регулировать профессиональные отношения и деятельность отдельных врачей.*

*4. ВМА обращается к своим членам - национальным медицинским ас­социациям - с призывом создавать и поддерживать структуры врачебно­го самоуправления в своих странах и активно участвовать в их работе. Эффективное самоуправление - залог профессиональной независимости в вопросах оказания медицинской помощи.*

*5. Качество медицинской помощи и компетенция оказывающего ее врача всегда должны быть в центре внимания любой структуры само­управления. Врачи обладают достаточными знаниями для принятия решений, способных послужить на благо пациентам, обеспечивая качественное оказа­ние медицинской помощи компетентными врачами. Система врачебного са­моуправления должна быть открыта для внедрения достижений медицинской науки и наиболее безопасных и эффективных методов лечения.*

На Алма-Атинской конференции были высоко оценены принципы организации системы здравоохранения и оказания первичной медико-санитарной помощи в СССР. Они были признаны лучшими в мировой практике. Особо отмечался ее участково-территориальный принцип — выделение участкового врача-терапевта.

Опыт в этом направлении был накоплен действительно большой. Напомним, что участковый принцип обслуживания населения исполь­зовала земская медицина России с конца XIX в.

Тем не менее, в последние два десятилетия в нашей стране отчетливо обозначились недостатки в работе участковой службы. Когда, почему и каким образом они возникли, Вы можете узнать из курса "Социальная гигиена, экономика и организация здравоохранения". Для нас же имеет значение, что в последние десятилетия участковый врач (терапевт, педиатр, акушер-гинеколог) по существу превратился в диспетчера, рассылающего пациентов по кабинетам специалистов (у нас более 50 % амбулаторных больных в крупных городах направляют к консультантам, а в западных странах — не более 10 %).

Помимо диспетчерских функций, наш участковый врач выполняет формально, бездушно еще и экспертные, выдавая больничные листы. Ни о каком примате профилактики, оказании медицинской помощи всей семье говорить не приходится. Все это вызвало неудовлетворенность населения качеством амбулаторно-поликлинической помощи и резкое падение авторитета участкового врача.

Поиски новых организационных форм оказания внебольничной помощи в конце 80-х годов позволили высказать предположение об использовании в Москве врачей общей практики (семейных врачей). Основанием для этого был не только зарубежный опыт, но и деятельность врачей поликлинических отделений 4 Главного управления МЗ СССР. Было решено распространить опыт семейных врачей "кремлевских поликлиник" на всю внебольничную сеть Москвы. В поликлинике № 210 микрорайона Сабурово в мае 1990 г. появились специалисты из Академии семейной медицины американского штата Мэн, предложившие свою помощь в переходе на модель семейного врача. За год они обучили 4 врачей — 2 терапевтов и 2 педиатров. Педиатры дополнительно изучали терапию, а терапевты — педиатрию. За 2 года было подготовлено 8 врачей, взявших на себя обслуживание молодежного жилого комплекса "Сабурово". Для них оборудовали специальные кабинеты в многоэтажных домах, где жили их пациенты. Там же были выделены и квартиры для самих врачей. Это был единственный стимул, который мог их удержать на работе, так как нагрузка значительно возросла, а зарплата увеличилась лишь на 30 % (Мед. газета, 1992. — ,№ 70. — С. 4).

Но вскоре подготовленные врачи ушли, не выдержав перегрузок.

В специальной литературе, в наших медицинских журналах началось бурное обсуждение проблемы — может ли семейный врач в одинаковой мере хорошо и на современном уровне диагностировать и лечить болезни внутренние, нервные, кожные, глазные и т.д. и т.п.? А кстати, нужно ли больному, чтобы детские или урологические болезни лечил терапевт? Против этого протестуют сами пациенты. Наиболее остро эти вопросы поставил в своих книгах "Диалог о медицине" и "Медицина и время" известный таллиннский терапевт профессор Н.В.Эльштейн. Он писал:

"Нет ни одного солидного зарубежного клинического журнала, в котором бы систематически не поднимались вопросы о неудовлетворенности населения этими врачами, их подготовкой, а также о границах знаний, путях интеграции с другими специалистами и др. Одни считают их "венцом творения" в медицине, другие уверяют, что некрологи в газетах — чаще всего их "заслуга"...

То, что должен быть семейный доктор, — вопрос не обсуждаемый. Под этим разумеется, что годами работает на своем участке, знает различные поколения семьи, детей до их рождения, является для жителей своего участка — здоровых и больных — советчиком, если хотите, духовником, другом.

Необходимость переориентации участкового врача в семейного —давно назревшая проблема, является своевременной и прогрессивной. Но сложность этой задачи не следует недооценивать...

Стремясь улучшить первую линию медицины, превращая участковых терапевтов в семейных врачей, следует критически оценить не только положительный, но и отрицательный зарубежный опыт. Даже в сельской местности еще недавно мы хотели иметь врачей как минимум четырех специальностей *—* терапевта, педиатра, акушера-гинеколога и стоматоло­га. Что касается города, то доктор, лечащий от всех болезней, едва ли является тем идеалом, к которому ладо стремиться. Чаще всего он превращается в фельдшера с врачебным дипломом. Главное, однако, в том, что участковые врачи не знают, чего от них хотят. Знать всю медицину немыслимо. Либо много и поверхностно, либо мало, но глубже. Издержки неизбежны в обоих случаях. Они-то и приводят к ошибкам и врачебному браку" [17].

С 70-х годов XX в. начался новый этап развития медицинской этики, именуемой отныне биоэтикой.

Биоэтика не отрицает норм и принципов общечеловеческой этики, медицинской этики и деонтологии своих предшественников, наоборот, она обращается к ним, она поднимает на новую высоту вопрос о правах человека, в том числе и о праве на адекватную медицинскую помощь, каким бы тяжелым недугом ни страдал любой человек. Она защищает пациента от зла, которое мог бы причинить ему медицинский работник, вооруженный новыми технологиями, но забывший или не знавший, что со времен Гиппократа первым принципом поведения ученого-исследова­теля, врача, медсестры, акушерки, должен быть принцип "не навреди". Она также требует соблюдения фундаментальных принципов медицин­ской этики: принципа справедливости и принципа правдивости.

Наряду с этим биоэтика подчеркивает зависимость здоровья человека от внешней среды, от окружающего его мира и она должна научить врача, медицинскую сестру, фельдшера не только самим жить в гармонии с этим миром, но и помочь человечеству передать этот мир в сохранности грядущим поколениям.

Таким образом, медицинская этика (биоэтика) возникла из соеди­нения философии медицины, но превратилась в практическую фи­лософию, дающую возможность мудрому врачу подняться до божественных высот при решении вопросов жизни и смерти. Она вобрала в себя самые высокие и самые гуманные религиозные установления. Некоторые законы и принципы, выработанные медицинской этикой (биоэтикой), оказались настолько важными для человеческого сообщест­ва, что явились толчком для принятия различных законов. Но от этого медицинская этика не превратилась в юриспруденцию или медицинское право. Нарушение законов, принципов, правил медицинской этики, из­ложенных в международных, национальных, профессиональных этиче­ских кодексах, декларациях, присягах, клятвах, карается моральным осуж­дением коллег, презрением пациентов, их родственников, социального окружения. Нарушение государственных законов по вопросам медицин­ской этики (неоказание помощи, эвтаназия, медицинская тайна и др.) карается по решению суда в рамках гражданского или уголовного права в зависимости от тяжести последствий этого нарушения.

Медицинская этика (биоэтика) как научная дисциплина впитала в себя наработки, методики социологии, психологии, социальной пси­хологии, профессиологии, религиоведения, юриспруденции, менед­жмента, педагогики и множества других медицинских и немедицин­ских дисциплин, имея при этом свой собственный объект изучения профессиональное поведение медицинских работников.

**Заключение**

Биоэтика, как и медицинская этика, осталась наукой о законах, принципах и правилах регулирования профессионального поведения медицинского работника, которая в условиях новых медицинских техно­логий позволяет не только использовать достижения научно-техниче­ского прогресса на благо человека, но и предупреждать практикующего врача, ученого-медика о недопустимости нанесения вреда челове­ку, его потомству, окружающему нас миру, заставляя испытывать не­вольное "благоговение перед Жизнью".

Обсуждая принципы своего профессионального поведения в меж­дународных и национальных организациях, ассоциациях, медицинские работники принимают декларации, уставы, инструкции, моральные кодексы. Они являются инициаторами принятия государственных за­конов, регулирующих многие проблемы медицинской этики, биоэти­ки, и следят за их исполнением в этических комитетах.

**Список использованной литературы:**

1. М.Я. Яровинский. Лекции по курсу «Медицинская этика» (Биоэтика). М., 1999.
2. Белкина Г.Л., Корсаков С.Н., Фролов И.Т. и становление отечественной биоэтики // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. М., 2008.
3. Силуянова И. В. Биоэтика в России: ценности и законы. (Учебник для медицинских и фармацевтических вузов.) М., 2001.
4. Лопатин П.В., Карташова О.В. / Под ред. В.П. Лопатина. Биоэтика: учебник. 4-е изд. М., 2009.
5. Под ред. В.И. Покровского, Ю.М. Лопухина. Биомедицинская этика. М., 1997.