

Научное наследие

Н. А. Семашко,
академик Академии медицинских наук СССР

Об этике советского врача¹

Вопросы врачебной этики волнуют и интересуют не только врачей. На почве этих вопросов нередко возникают споры и недоразумения, ухудшающие отношения между врачом и коллективом (обществом) и вредно отражающиеся на охране здоровья населения. Важно, чтобы врач точно знал свои обязанности и добросовестно выполнял их. Наряду с этим важно, чтобы и общество знало права и обязанности советского врача и понимало пределы своих требований к врачу.

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, отношения врачей между собой.

Прежде всего необходимо установить, что решение всех этих вопросов резко разнится в условиях нашей страны и в условиях зарубежных стран. Это различие в основном обусловливается организацией здравоохранения у нас и там. Про СССР прекрасно выразился М. И. Калинин: «У нас в социалистической стране здоровье рабочих и здоровье крестьян — основная забота государства». За рубежом оказание лечебной помощи в основном поκειται на частной медицинской практике. На почве господства частной медицинской практики, естественно, возникает и целый ряд отрицательных явлений в деятельности врача.

Известный американский писатель Льюис Синклер в романе «Мартин Эрроусмитт» дает художественное изображение той обстановки, в какой приходится работать среднему врачу в Америке в окружении частнопрактикующих врачей. Профессор отоларингологии, рассказывает этот врач, учил своих слушателей, что как отоларинголог он твердо верил, что гланды существуют в человеческом организме только для снабжения врачей-специалистов закрытыми автомобилями.

Конечно, было бы абсолютно несправедливо и неправильно думать, что в зарубежных странах нет врачей — доподлинных гуманистов, прекрасно сознающих свой врачебный долг и хорошо относящихся к больным. Таких профессоров и врачей мы знаем очень много в любой из зарубежных стран. Наши связи с демократическими странами за годы войны значительно окрепли, и, в числе наших друзей врачей и профессоров в Америке, в Англии, в Югославии, во Франции и в других странах имеется много таких, которые по справедливости могут быть названы друзьями больного человека. Но, к сожалению, даже в истории демократических стран очень часто создавала общественное мнение корпорация частнопрактикующих врачей. Известны случаи, когда эта категория врачей задерживала введение государственного социального страхования от болезней в европейских странах.

¹ Гигиена и санитария. 1945. № 1—2.



Во многих крупных зарубежных городах практикуются сговоры врачей с аптекарями, обязывающие врачей прописывать дорогие рецепты, а аптекарей — направлять больных к данному врачу, продажа мест одним врачом другому, беспринципные рекламы, подсиживание одного врача другим и т.д. Правда, за последнее время безработица среди врачей принуждает их мириться с развитием государственной бесплатной медицинской помощи населению. Врачи начинают переходить на службу к государству. Однако нет сомнения, что те широкие мероприятия по развитию и улучшению государственной бесплатной медицинской помощи населению, которые сейчас проектируются в США и особенно в Англии, будут осуществляться не без противодействия корпорации частнопрактикующих врачей.

Диаметрально противоположное положение у нас. У нас государство обеспечивает населению бесплатную, общедоступную квалифицированную лечебную помощь. Следовательно, почва для деятельности врача, соответствующая правилам врачебной морали, тверда и благоприятна.

У нас не отменена частная практика, но она, естественно, занимает ничтожное место в системе здравоохранения: одна тысячная доля процента больных стремится получить платную помощь при наличии бесплатной, квалифицированной, общедоступной государственной медицинской организации. На здоровой почве советского здравоохранения, естественно, должны складываться и складываются нормальные отношения между врачом и больным, между врачом и обществом и у врачей между собой.

Однако и в наших условиях врачам есть на что обратить внимание для того, чтобы выполнять свой долг перед Родиной. Прежде всего каждый врач должен твердо помнить, что он является гражданином Советской страны и обязан выполнять все те требования, которые предъявляются каждому гражданину, нашей страны.

Обязанности каждого советского гражданина прекрасно и четко изложены в советской Конституции. И эти статьи Конституции имеют прямое и непосредственное отношение к профессиональной врачебной деятельности; их должен знать каждый врач и самым тщательным образом проводить в своей повседневной медицинской работе.

Статья 131 советской Конституции гласит: «Каждый гражданин СССР обязан беречь и укреплять общественную социалистическую собственность как священную и неприкосновенную основу советского строя, как источник богатства и могущества Родины, как источник зажиточной и культурной жизни всех трудящихся; покушающиеся на общественную социалистическую собственность являются врагами народа». Надо прямо сказать, что это требование закона у нас не всегда соблюдается. Сколько имущества портится в наших лечебно-профилактических учреждениях благодаря бесхозяйственности! Ценные приборы, как микроскопы, больничное и лабораторное оборудование, белье и другие предметы изнашиваются и портятся раньше времени вследствие недостаточно бережного отношения со стороны медицинского персонала. Врачи как руководящий состав медико-санитарных учреждений несут за это ответственность в первую очередь.

Статья 132 Конституции гласит: «Всеобщая воинская обязанность является законом. Воинская служба в рабоче-крестьянской Красной армии представляет

почетную обязанность граждан СССР». Это требование закона медицинские работники, и в частности врачи, выполняют с честью.

Выполняют они и следующую статью закона: «Защита Отечества есть священный долг каждого гражданина СССР». Великая Отечественная война показала, что врачи честно выполняют эту свою обязанность. Героизм многих медицинских работников на фронте и в тылу общеизвестен и отмечен высокими наградами со стороны правительства многочисленным медицинским работникам.

Приведенных примеров достаточно, чтобы показать, что каждый советский врач должен знать, точно выполнять требования Конституции и уметь применять их в своей профессиональной деятельности: Но, помимо этих общегражданских требований, так называемая врачебная этика включает еще целый ряд специфических вопросов, свойственных специальной деятельности врача.

Рассмотрим их в трех указанных направлениях: отношение врача к больному, к обществу и врачей между собой. Последний вопрос в нашей стране решается очень просто. Если про отношения между врачами в других странах говорят: *medicus medico lupissimus est*, то в нашей стране врачу нет никаких оснований быть «волком» своему коллеге. У нас, наоборот, замечается другая крайность: желание покрыть грехи другого врача в интересах ложно понимаемой коллегиальности. Такое поведение врачей, наблюдаемое иногда на судебных процессах, заслуживает осуждения: если врач — преступник, — он должен отвечать так же, как и всякий другой преступник. Покрывать его преступление только потому, что он «коллега», делать скидки на его врачебную профессию аморально со стороны того врача-эксперта, который должен высказаться по данным преступным действиям.

Врачебные ошибки обычно проистекают из трех основных источников: или из небрежности и недобросовестности врача, за что он должен нести полную ответственность, или из неправильной организации дела, за что руководитель и врач также должны нести ответственность, или же вследствие несовершенства нашей медицинской науки. Последнее понятие очень растяжимо, и в каждом отдельном случае решается вопрос, насколько виновен или не виновен врач. Но чаще всего врачебные ошибки происходят вследствие недостаточной внимательности врача и вследствие неправильной организации дела. А между тем трудно указать другую профессию, которая требовала бы такой сосредоточенности, четкости в работе, как этого требует медицинская профессия. Несвоевременно или неправильно оказанная медицинская помощь, особенно при несчастных случаях и различных заболеваниях, может принести огромный вред и больному, и окружающим (рассеивание заразы); неправильно организованный уход за больным, раненым, оперированным может ухудшить состояние его здоровья.

У нас нередко возникают очаги инфекций только потому, что не были приняты нужные меры при появлении первого случая, и т.д. Недаром наш знаменитый соотечественник Н. И. Пирогов придавал такое значение «администрации», т. е. организации дела в военно-санитарной службе.

Сложнее вопрос об отношении врача к больному. Здесь прежде всего всплывает трудный вопрос о соблюдении врачебной тайны. В дореволюционное время врач, получая диплом, давал так называемое факультетское обещание; в нем говорилось об обязанностях врача и, в частности, приводилось так называемое



гиппократовское обещание: «Обещаю свято хранить вверенные мне семейные тайны и не употреблять во зло оказываемого мне доверия». В настоящее время у нас не практикуется такое факультетское обещание, хотя, пожалуй, изменив старое содержание, не лишне было бы восстановить этот обычай: давать путевку в жизнь молодому врачу с напоминанием об основах врачебного долга. В ряде стран существуют (точнее, существовали) статьи закона, обязывавшие врачей соблюдать врачебную тайну. Во Франции закон обязывал врачей наравне с адвокатами, судьями, биржевыми маклерами соблюдать профессиональную тайну. Наше дореволюционное законодательство не содержало юридических обязательств для врачей соблюдать врачебную тайну; нет такого закона и в советском кодексе. Выше приведенное гиппократовское обещание рассматривается лишь как моральная ответственность врача. И действительно, взаимоотношения врача с больным должны покоиться на абсолютном доверии больного врачу, и больной охотно, как говорится, выкладывает душу врачу: не в его интересах скрыть что-либо от врача. Наоборот, каждый больной понимает, что чем точнее он расскажет врачу о своей болезни, тем лучше тот поставит диагноз, тем лучше, следовательно, будет его лечить. Поэтому первейшая обязанность врача — свято соблюдать тайну, доверенную ему больным, не разглашать ее.

Однако такое требование соблюдения врачебной тайны далеко не безусловно. Наш закон предписывает, чтобы врач обязательно извещал о появлении заразного заболевания и, как бы мать ни желала скрыть заболевание своего ребенка, как это иногда у нас бывает, «чтобы его не взяли в больницу», врач обязан известить соответствующие органы о таком заболевании для проведения дальнейших мероприятий. У нас установлено правило, чтобы брачующиеся были осведомлены о состоянии здоровья друг друга, и, если врач знает о заражном заболевании одной стороны, он обязан сообщить об этом другой стороне. Если данный заразный больной, например больной сифилисом, опасен для окружающих, врач обязан предупредить их об этом. Если служащий в учреждении общественного питания, в детском учреждении, на водопроводе болен такой болезнью, которая противопоказана его работе в данном учреждении, врач обязан об этом осведомить учреждение и нарушить тайну, вверенную ему больным.

Отсюда ясно, что при решении вопроса о сохранении врачебной тайны бесспорным является одно: интерес коллектива выше интереса отдельного больного.

Правда, острота вопроса о соблюдении врачебной тайны у нас все более уменьшается благодаря подъему сознательности населения вообще и санитарному просвещению населения в частности. Сами больные и окружающие их иначе относятся к заболеванию; ложное чувство стыда все больше уступает место разумному отношению к заболеваниям и к мероприятиям против распространения этих заболеваний.

Другая группа вопросов, касающихся врачебной этики, сводится к проблеме так называемых ятрогенных заболеваний, т.е. таких, которые причиняются человеку самим врачом. Как это ни странно и ни парадоксально звучит, но врач иногда причиняет заболевание относительно здоровому человеку. Известно, что многие люди реактивны, впечатлительны и нервны, и достаточно такому человеку неосторожно сказать «а сердце у вас пошаливает», как этот человек начинает чувствовать себя больным, находится под постоянным гнетом мысли о болезни,

ломает свой режим и таким образом ухудшает свое здоровье и действительно заболевает.

Великий писатель-врач А. П. Чехов не мог пройти своим наблюдательным умом мимо такого явления; в одной из своих записных книжек он написал: «Z. едет к доктору, тот выслушивает, находит порок сердца. Z. резко меняет образ жизни, принимает строфант, говорит только о болезни, и весь город знает, что у него порок сердца. И доктора, к которым он обращается, находят у него порок сердца. Он не женится, отказывается от любительских спектаклей, не пьет, ходит тихо, чуть дыша. Через 11 лет едет в Москву, отправляется к профессору — тот находит здоровое сердце. Z. рад, но вернуться к нормальной жизни уже не может, ибо ложиться с курами, тихо ходить он привык и не говорить о болезни ему уже скучно, только возненавидел врачей, и больше ничего».

Очень и очень жаль, что А. П. Чехову не удалось написать этот рассказ: он был бы очень и очень полезен для многих из наших врачей, неосторожно обращающихся с больным. А у нас иногда бывают такие случаи, что под местным наркозом при больном вслух говорят о безнадежности операции для него, употребляют такие медицинские термины, как сг, тбк, которые хорошо известны каждому страдающему этими болезнями больному, и думают, что больной ничего не слышит и ничего не понимает. При больном, находящемся в полубессознательном состоянии, говорят о вероятности смертельного исхода и т.д.

Есть еще целый ряд вопросов, связанных с понятием о врачебной этике. Возьмем для примера круг вопросов из жизни наших высших учебных заведений. В стенах этих заведений формируются будущие врачи, здесь закладываются основы их будущего поведения, а между тем бывают случаи, когда профессора и преподаватели показывают примеры того, как не надо относиться к больному человеку. Например, в наших клиниках очень распространен обычай делить больных на «интересных» и «неинтересных». «Интересного» больного тщательно изучают, вокруг него толпится масса народа, его выстукивают, выслушивают со всех сторон, производят анализы, следят за лечением, словом он — центр внимания, а мимо «неинтересного» больного проходят, махнув рукой. Разве это воспитывает студентов? Будущий врач должен знать, что больные различаются не по интересу для лечения, что больной — не подопытная морская свинка или кролик, что каждый больной требует к себе внимательного отношения и обращается в лечебное учреждение за тем, чтобы ему сохранили здоровье, а иногда и жизнь. У нас иногда (правда, это бывает очень редко) задерживают лечение интересного больного для того, чтобы продемонстрировать заболевание большему числу студентов. Это абсолютно недопустимое явление; это опять элементарное нарушение основных правил врачебной этики и основных правил отношения к больному. Словом, у нас иногда в лечебных учреждениях смотрят на больного как на объект, а не как на субъект, имеющий право ожидать от лечебного заведения, от медицинского персонала и в первую очередь от врачей гуманного отношения к себе.

По вопросам ятрогенных заболеваний имеется обширная литература. Трагический случай из своей практики рассказывает харьковский профессор К. И. Платонов о молодой больной, страдавшей туберкулезом, поправившейся от этой болезни и намеревавшейся с мужем поехать в Кисловодск. Когда она явилась на



комиссию, врач Н. сказал: «Объяснять тут нечего: туберкулез третьей стадии. То, что нет палочек и прибавилась в весе, роли никакой не играет. Вообще туберкулез неизлечим... А если есть свободные деньги, то можно поехать и на курорт». После этих слов больная резко изменилась: у нее появилось угнетенное состояние, мысли фиксировались на скорой смерти, появились бессонница, по утрам рвоты, пропал аппетит. Она вскоре покончила с собой, оставив записку: «Нужно уметь разговаривать с больным».

Сущность ятрогенных заболеваний теперь выяснена достаточно. Они объясняются действием психики (коры головного мозга) на биологические процессы в организме. «Слово для человека, — учил И. П. Павлов, — есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальные, общие у него с животными, но вместе с тем и такой всеобъемлющий, как никакие другие, не идущий в этом отношении ни в какое количественное и качественное сравнение с условными раздражителями животных».

И поведение врача, и вся обстановка в лечебных учреждениях, внимательный и любовный уход за ранеными и больными должны пробуждать у него «волю к жизни».

Лагранж наблюдал, что у победителей раны заживают быстрее. Тов. Ленин, узнав после ранения 1918 г. о взятии Симбирска, телеграфировал: «Взятие Симбирска, моего родного города, есть самая целебная, самая лучшая повязка на мои раны» (Медицинский работник. 12.X.1944).

Чуткое, внимательное, любовное отношение к больному, забота об интересах коллектива в санитарно-эпидемической деятельности — основа основ гуманной деятельности врача. Вся история медицины показывает, что лучшие представители медицинской науки были в то же время и яркими представителями гуманизма. Еще основоположник научной медицины Гиппократ учил: «Все, что надо делать, делай спокойно и умело. Больного надо, когда это следует, ободрить дружеским, веселым, участливым словом. Надо думать только о больном; в случае надобности строго и твердо отклонять его требования, но в другом случае окружить больного любовью и разумным утешением».

Гигиена выросла в нашей стране не как узко техническая и узко лабораторная наука, а как наука о человеке, о здоровье общества. «Заявите, — писал Эрисман, — что гигиена не есть наука об общественном здоровье, что она должна заниматься разработкой лишь частных вопросов в стенах лаборатории, — перед вами останется призрак науки, ради которого трудиться не стоит». Перерастание гигиены в социальную гигиену в советское время (при одновременном развитии и улучшении лабораторных исследований) — яркое свидетельство гуманного направления советской гигиенической науки, ее служения на благо не только отдельного человека, но и всего коллектива.

Профилактическое направление советской медицины, указанное Программой Коммунистической партии, на небывалую высоту поднимает заботу о коренном оздоровлении всего населения. Самоотверженность советских врачей на фронте и в тылу общеизвестна и высоко оценена правительством. Советские врачи вписали славную страницу в историю здравоохранения.

Как видно из сказанного, основой врачебной этики должно быть прежде всего общественно-политическое самосознание врача. Если врач политически развит,

предан Родине, своему народу, хочет работать так, как указывают партия и правительство, — он всегда и во всех случаях найдет правильную линию поведения. Такому врачу легко решить все вопросы так называемой врачебной этики и в отношении его к больному, и в отношении его к коллективу, и в отношении его к своему коллеге по профессии.

Великая Отечественная война ясно показала, что преданные своей Родине медицинские работники на фронте и в тылу честно выполняли свой долг и в этом выполнении долга перед своей Родиной никаких неразрешимых этических проблем перед ними не возникало. Поэтому первой задачей в разрешении вопросов так называемой врачебной этики является политическое воспитание врача.

Советское здравоохранение создало твердую и благодарную почву для прекрасной врачебной деятельности. Советские врачи показали себя преданными сынами своей Родины. На прекрасных образцах героизма советского врача на фронте и в тылу надо учить нашу молодежь. Советский врач должен быть достоин той великой сталинской эпохи, в которой ему выпала честь жить и работать!