

Деонтология педиатра

От наших дней до Гиппократ

Перед началом своей профессиональной деятельности российский врач клянётся соблюдать принципы, изложенные в Клятве врача России. В Федеральном законе № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 статьёй 71 изложен текст Клятвы:

«Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

- 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 пациенту, 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 относиться к коллегам, обращаться к ним за помощью и советом, если этого требуют интересы пациента, и самому никогда не отказывать коллегам в помощи и совете;
- постоянно совершенствовать свое профессиональное мастерство,
- беречь и развивать благородные традиции медицины.

В последнем десятилетии двадцатого века принималась **Клятва врача России** следующего содержания:

Перед лицом своих Учителей и сотоварищей по великой науке и искусству врачевания, принимая с глубокой признательностью даруемые мне права Врача, торжественно клянусь:

- чисто и непорочно проводить свою жизнь, творя милосердие и не причиняя зла людям;
- никогда и никому не отказывать во врачебной помощи и оказывать её нуждающемуся с одинаковым старанием и терпением независимо от его благосостояния, национальности, вероисповедания и убеждений;
- никогда не обращать мои знания и умения во вред здоровью человека, даже врага;
- в какой бы дом я ни вошел, я войду туда только для пользы больного, будучи далек от всего несправедливого, пагубного и несправедливого;
- направлять лечение больных к их выгоде сообразно с моими силами и возможностями;
- не давать никому просимого у меня смертельного средства и не показывать пути для осуществления подобного замысла;
- умолчать о том, чтобы я ни увидел и ни услышал касательно здоровья и жизни людей, что не следует разглашать, считая это тайной;
- почитать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, помогать ему в его делах и нуждах;
- постоянно изучать врачебную науку и способствовать всеми силами её процветанию, передавая свои знания, умения и опыт врачевания ученикам;
- в необходимых случаях прибегать к советам коллег, более меня опытных и сведущих, отдавая должное их заслугам и стараниям;
- быть справедливым к своим сотоварищам-врачам и не оскорблять их личности, но говорить им правду прямо и без лицепрития, если того требует польза больного.
- Мне, нерушимо выполняющему эту клятву, да будет дано счастье в жизни и в работе. Нарушившему клятву да будет обратное этому и заслуженная кара.

В 1999 году Государственной Думой Российской Федерации был принят текст Клятвы врача:

Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь:

- 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 относиться 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 — КЛЯНУСЬ.

В Советском Союзе существовала Присяга врача Советского Союза (Утверждена Указом Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1971 года)

ПРИСЯГА ВРАЧА СОВЕТСКОГО СОЮЗА

Получая высокое звание врача и приступая к врачебной деятельности, я торжественно клянусь:

- все знания и силы посвятить охране и улучшению здоровья человека, лечению и предупреждению заболевания, добросовестно трудиться там, где этого требуют интересы общества;
- быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, внимательно и заботливо относиться 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 принципами 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.

И, наконец, моральная основа врачевания, ставшая основой всех выше приведенных клятв и присяг врачей.

Приводим текст клятвы Гиппократ:

«Клянусь Апполоном врачом, Асклепием, Гигией и Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу и письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с родителями, делиться с ним своими недостатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его потомство считать своими братьями, и это искусстве, если они захотят его изучать, преподавать им безвозмездно и без всякого договора; наставления, устные уроки и все остальное в учении сообщать своим сыновьям, сыновьям своего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, 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 также я не вручу никакой женщине abortивного пессария. Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство.

Я ни в коем случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом. В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного, особенно от любовных дел с женщинами и мужчинами, свободными и рабами.

Чтобы 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 выполняющего 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.»

Если рассматривать эти документы в хронологическом порядке уходящем в глубину человеческой цивилизации можно прийти к одному выводу - сквозь века врач своими действиями олицетворяет чистоту помыслов и деяний, направленных во имя здоровья окружающих его людей.

Нравственная культура врача как основа профессионализма

Деонтология — учение о долге человека. Долг — важнейшая этическая категория, основным принципом которой является сознательное подчинение личных интересов нуждам общества.

Предметом медицинской деонтологии является профессиональный долг медиков (врачей, обслуживающего медицинского персонала) перед больным и здоровым человеком.

Вопросы деонтологии в педиатрии имеют в отличие от других врачебных специальностей свои особенности в связи с необходимостью получения согласия у родителей на те или иные активные действия врачей. Среди врачей различных клинических специальностей педиатры, пожалуй, наиболее активно и настойчиво пропагандируют идеи профилактики и охраны здоровья детского населения.

Особенно важно обсуждение деонтологических положений для воспитания молодых врачей-педиатров.

Врач-педиатр, как и всякий врач, выполняя свой профессиональный долг в

отношении больного или здорового ребенка, обязан, с одной стороны, максимально обеспечить ему необходимую медицинскую помощь, используя все достижения современной медицины, и с другой стороны, всемерно избегать нанесения своими действиями какого-либо вреда его физическому состоянию и психике.

Дети — особо ранимые пациенты. Растущий организм со своеобразием своей реактивности требует при проведении различных диагностических, лечебных и профилактических мероприятий особого внимания, особой осторожности. Психическое восприятие ребенка совершенно иное, чем у взрослых. Обычные же диагностические и лечебные процедуры, в том числе болезненные, неприятные и тягостные для ребенка, проводятся без согласия родителей и, конечно, без согласия и часто вопреки протестам ребенка.

В больничных условиях, оторванные от дома и семьи, дети в первое время испытывают что-то вроде чувства незащитности; их протесты, крики и плач вызывают сочувствие и сострадание, но не приостанавливают необходимые действия врача, который не всегда может принимать в расчет их желание и согласие.

Все это обуславливает своеобразие взаимоотношений врача и обслуживаемого им ребенка, налагает на педиатров и медицинских сестер особую ответственность за соблюдение деонтологических правил. Здесь необходимы особое внимание, ласка, умение добиться расположения и доверия ребенка. Педиатр должен помнить, что даже маленький ребенок остро чувствует равнодушие, небрежность, нетерпеливость. Если в процессе подготовки к диагностической или лечебной манипуляции врач и сестра ведут посторонние разговоры, раздается неуместный смех, то у ребенка, естественно трепещущего в ожидании болезненной манипуляции, возникают неприязнь и раздражение в отношении этих равнодушных и, как ему кажется, жестоких людей. Нередко такая реакция детей связана с тем, что родители ранее пугали их врачом, больницей, уколами и т. д.

Завоевать доверие ребенка, его расположение — не всегда легкая, но важная, обязательная задача педиатра и детской медицинской сестры. Этому учили нас крупнейшие отечественные педиатры — Н. Ф. Филатов, Г. Н. Сперанский, В. И. Молчанов, Ю. Ф. Домбровская и многие, многие другие. Н. Ф. Филатов совершенно справедливо считал, что лечить ребенка могут только врачи, которые любят детей. Его обращение с детьми, умение заслужить их доверие служили образцом для всех, кто работал с ним.

Многие наши медицинские лечебные и диагностические действия сопряжены с

болью или тягостными ощущениями. А ведь они часто производятся неоднократно. Психическое состояние ребенка при восприятии боли имеет огромное значение. Известно, что ожидание и опасение усиливают болевые ощущения. Кто пережил страх ожидания, особенно если предстоящая болезненная процедура хоть раз уже была испытана, поймет, как нужны ребенку в этот момент участие и ласка. Опытные врачи прекрасно знают, что если больной чем-то отвлечен, заинтересован, то болезненные процедуры он переносит значительно легче. В отношении ребенка учитывать это особенно важно.

Каждый ребенок уже в течение первых двух лет жизни иммунизируется против ряда инфекций. Болезненные ощущения, с которыми связаны прививки, оставляют у ребенка чувство страха перед медицинскими процедурами. Эти переживания отражаются и на соматических функциях организма.

Педиатр имеет дело со здоровыми и больными детьми различного возраста (новорожденными, детьми раннего возраста, школьниками), значительно отличающимися по своему физическому и психическому развитию. Медицинское обслуживание детей различного возраста имеет свои деонтологические аспекты. Обсуждение вопросов педиатрической деонтологии осложняется также и тем, что педиатрия, как говорил Г. Н. Сперанский, — это вся медицина, сдвинутая на детский возраст; она охватывает почти все медицинские специальности. Разумеется, что в каждой из них требования медицинской этики должны отражать специфику работы с детьми.

В педиатрии, пожалуй, как ни в какой другой медицинской клинической специальности, особое значение приобретают вопросы взаимоотношений медицинского персонала и родителей обслуживаемых детей. Еще раз следует подчеркнуть, что дети — неспособные личности. Вопросы их медицинского обслуживания и, в частности, проведения операций, различных активных лечебных и профилактических мероприятий, решаются родителями. Мать ребенка печется о благополучии своих детей больше, чем о своем собственном. Болезнь ребенка, всякий вред, нанесенный ему, воспринимаются ею особенно остро и тяжело. Мать тяжелобольного ребенка нередко глубоко психически травмирована и требует к себе особо чуткого отношения и повышенного внимания. Особенно тяжело переживают болезнь ребенка матери, у которых он является единственным и которые уже пережили смерть одного из своих детей.

Налаживание правильных взаимоотношений с родителями (главным образом с матерями) больных детей занимает большое и важное место в деятельности детского врача. Хорошие взаимоотношения, доверие родителей к врачу и медицинской сестре, на попечении которых находится ребенок, часто служат одним из условий успешного

лечения. Но, к сожалению, именно в этой области деятельности подчас наблюдаются серьезные ошибки. Педиатры не находят или не ищут путей к дружескому контакту с матерью, допускают небрежность и бестактность в беседе с нею. Спешка, поверхностность при обследовании ребенка оставляют отрицательное впечатление у присутствующей при этом матери. Она не склонна учитывать, что нередко врач ограничен временем, перегружен работой, что он устал; она не учитывает или не знает, что его утомление связано и с большой эмоциональной нагрузкой, почти неизбежной у медика. У матери возникает неприязнь к врачу, проявляющему антипатию, брезгливость и тем более грубую бестактность в отношении маленького пациента. Врач, медицинская сестра, недостаточно внимательные к тяжелым переживаниям матери, к пугающим ее вопросам и к ее страхам, допускающие в разговоре раздражительность, неуместную фамильярность или небрежную снисходительность, нередко теряют доверие матери, вызывают у нее недоброе чувство. Беседа с матерью в присутствии больного, если она проходит в повышенном, раздражительном тоне, восстанавливает ребенка против врача или сестры, которые «ругают маму». В результате подобных отношений иногда возникают неоправданный и вредный для ребенка антагонизм, чувство взаимной неприязни. Такой антагонизм особенно вреден у постели тяжелобольного ребенка, для ухода за которым мать помещена в больницу.

Следует отметить, что в напряженных взаимоотношениях врачей и медицинских сестер с родителями, пожалуй, чаще повинны последние (особенно панически настроенные матери). Иногда они предъявляют врачу невозможные требования, необоснованные претензии, настаивают на применении необходимых, по их мнению, но в действительности ненужных или даже небезвредных лечебных мер и режима или препятствуют осуществлению назначенных процедур. Подчас их требования нельзя иначе назвать, как капризами. Мы вправе требовать от родителей уважения к труду медицинских работников, соблюдения установленного в лечебном учреждении порядка. Но прежде всего требования по установлению нормального контакта с родственниками больного нужно предъявлять к самим врачам и обслуживающему медицинскому персоналу, так как проявление внимания, чуткости и терпеливости к матери, психически травмированной болезнью ребенка, — профессиональный долг медика, одно из правил медицинской деонтологии.

Важнейшим вопросом медицинской деонтологии являются ятрогенные заболевания.

Ятрогенные заболевания — болезненное состояние, возникающие по вине врача. Многими принято относить к ним лишь психические травмы, наносимые неправильными действиями и поведением врача. И. А. Кассирский расширил понятие

ятрогенных заболеваний. Он отнес сюда и вред, причиняемый при неумелой, грубой технике инструментального исследования, при неправильном, ошибочном применении лекарственных препаратов и пр. Если учесть эти дополнения, расширяющие понятие ятрогений, то, бесспорно, последние встречаются и в педиатрической практике. Но у детей, особенно старшего возраста и подростков, возможны и болезненные состояния, возникающие психогенно по вине врача. При этом неосторожные высказывания врача, неправильное его поведение могут действовать опосредованно, через родственников (мать, отец, бабушка и др.). Мнительная мать утрирует неудачно, неумело поданные советы врача. И вот жизнерадостному ребенку-школьнику настойчиво внушают, что у него «слабенькое сердце» (врач выслушал функционального характера шум); он отстраняется от обычных игр со сверстниками, лишается многих радостей жизни и растет как оранжерейное растение. Такие примеры может привести любой опытный педиатр.

Ненужные подробности в описании симптоматики и течения болезней в популярной медицинской литературе служат поводом к самостоятельному установлению «диагноза», скрывающего подчас истинную природу серьезного заболевания. Руководствуясь популярной литературой, доступностью Интернет ресурсов, в которых подробно изложено лечение болезни с перечислением лекарственных препаратов и даже их доз, родители нередко прибегают к самолечению.

Жизнь требует, чтобы под этим углом зрения рассматривалось сегодня и повышение профессионального мастерства врачей-педиатров.

Этические проблемы нашего времени

Кризис морали

К сожалению, деонтология не может предоставить какую-либо значимую определенность по многим вопросам сегодняшнего дня и многовековой давности (например, по этическим аспектам [абортов](#), [эвтаназии](#), сокрытия информации, экспериментам в лечении больных).

Бурное развитие биомедицинских технологий, активно вторгающихся в жизнь современного человека от рождения до смерти, а также невозможность получить ответ на возникающие при этом нравственные проблемы в рамках традиционной медицинской этики — вызывают серьезную озабоченность общества.

В практической медицине на первый план выходят следующие проблемы:

- неготовность граждан заниматься собственным здоровьем,
- отсутствие эффективной деятельности по просвещению населения,
- безразличие общества к медицинским проблемам,
- нежелание лечить стариков,
- отсутствие серьёзной медицинской науки,
- ложное представление о роли денег в медицине,
- демографическая проблема, проблема абортотв,
- недостаточная квалификация врача,
- низкая квалификация среднего медицинского персонала,
- неуккомплектованность кадрами лечебно-профилактических учреждений.

Социальный статус врача в России — противоречив. Следует признать несоответствие уровня квалификации и тягот труда величине материального вознаграждения. Так, врачи часто работают долго, перенормировано, по негибкому графику, а зарабатывают меньше, чем другие специалисты, чье образование является сопоставимым по продолжительности и сложности.

Принято считать, что «настоящий» врач является эталоном для широкой общественности в вопросах не только охраны здоровья (должен, к примеру, не [курить](#), не употреблять алкогольные напитки, вести активный образ жизни, правильно питаться), но и морали. Существует мнение, что врач должен быть всецело предан делу Медицины, милосерден, требователен к себе, скромнен в быту и потребностях, трезв в оценках, проявлять силу духа и решительность в сложных жизненных ситуациях.

В основе врачебного подхода — **сострадание** — человеческий подход, вне которого медицины вовсе не существует. Однако сострадание не означает сентиментальность. Это творческая отзывчивость на страдание пациента и его положение. Отклик достаточно творческий, чтобы подвигнуть врача к **действию**, основанному на уважении к конкретному человеку и значительности этого человека.

Проблемы врачей в России

Реформа системы отечественного здравоохранения предполагает приблизить к пациенту медицинскую помощь на догоспитальном этапе. Огромное количество поликлиник, построенных в прошлые годы, тысячи подготовленных врачей и медицинских сестёр существенно не повысили качество диагностики и лечения. Врач делит ответственность за больного со многими специалистами, в результате снизилась квалификация, упал профессиональный интерес и престиж.

Проблемы, с которыми встречается участковый врач, снижают качество его медицинской деятельности и довольство своим трудом: потеря времени, отводимого для непосредственного общения с пациентом, из-за длительности работы с документами, включая: необходимость рутинного заполнения больничных листов, справок и иных документов,

Решение проблемы - эффективно использовать новейшие технологии, внедрять специальное программное обеспечение.

Средства массовой информации

Как представляется некоторым специалистам, в телеэфире «регулярно появляются "познавательные" программы о магии, гадании, сглазе и порче и т.п. ...они режиссированы настолько изощрённо и лукаво, что способности колдунов и гадалок, возможность наведения сглаза и порчи и т.п. выдается за реальность. В передачах практически отсутствует контрмнение медиков, психологов, священнослужителей на представленную проблему, либо оно изложено крайне коротко и обязательно поставлено последующими комментариями в таком свете, что "они ещё многое не понимают"».

Телезрители вместе с народными советами традиционной медицины получают информацию, содержащую «окультурную информацию». Согласно декларации принципов телевидения, одной из его функций является «просветительская». Здоровье населения и статус медицины терпят урон от «просветительской функции» СМИ. Последствия такого просвещения лечат настоящие врачи.

Фальсификация лекарств

О проценте неуспешного лечения по причине использования фальсифицированных лекарственных средств статистика умалчивает. Фальсификаты могут подорвать доверие не только к какому-то отдельному специалисту, лекарственному препарату или торговой марке, но и к медицине в целом, поскольку отсутствие ожидаемого эффекта от применения медикамента может заставить пациента усомниться в эффективности фармакотерапии как таковой. Фактически фальсификация лекарственных препаратов — это угроза одному из краеугольных камней врачебной деятельности — доверию пациента и врача друг к другу.

Нельзя забывать, что профессия врача занимает, зачастую, центральное место в его жизни и накладывает особый отпечаток на личностные мироощущения и потребности, духовные, семейные, психологические стороны его жизни.

Врачебная деятельность во многом идеализируется, и общество требует от врача безошибочного и идеального исполнения своих профессиональных обязанностей. Одновременно общество прикрывается наиболее декларируемым и известным из нравственных качеств врача, сформировавшимся в медицине со времён античной Греции — **бескорыстием**, то есть желанием трудиться, не получая вознаграждения.

Государство жёстко регламентирует заработную плату врачей, часто не связывая её с качеством труда, то есть отчуждает (отбирает) у врача продукт его профессиональной деятельности. Такое его достаточно низкое и подчинённое положение в иерархии государства на практике резко ограничивает реализацию им моральных принципов

Однако врач не должен связывать степень своей ответственности за оказание медицинской помощи исключительно с материальным вознаграждением и его величиной, превращая свою профессию в источник обогащения. В то же время достойная оплата труда медицинских работников представляется важной задачей общества и государства.

Некоторые имеющиеся ранее, преимущественно морально-этические, стимулы сегодня утрачены.

Деонтология как форма профессиональной защиты

Высокая культура медицинского обслуживания детского населения неразрывно связана с врачебной этикой, роль которой сегодня приобретает особое значение в связи с повышением требований к здравоохранению

Составными частями врачебной этики являются медицинская деонтология (учение о долге врача) и гомилетика (искусство обхождения с больным человеком). Акад. Б. В. Петровский говорил, что деонтология понималась отечественными врачами как учение о долге врача не только перед больными, но и перед здоровыми; деятельность врача, его поведение, контакты с народом всегда трактовались как большое дело современной жизни.

Деятельность врача-педиатра многогранна и сложна. Трудность его профессиональной деятельности заключается не только в необходимости осуществлять сложные мероприятия по борьбе с

детской патологией. Педиатр должен решать и множество вопросов, требующих от него особого такта, знания особенностей психологии ребенка (здорового и больного) и его родителей.

Следование принципам педиатрической деонтологии предполагает наличие у врача таких качеств, как наблюдательность и внимательность, чуткость и заботливость, любовь к детям, стремление всесторонне изучить и познать пациента, умение войти в мир его переживаний и погасить тревоги, добиться его доверия и доверия его родителей и родственников, умение разумно строить взаимоотношения с коллегами, медицинскими сестрами и многими другими лицами. Но это еще не все, ибо долгом врача-педиатра сегодня является творческий научно обоснованный подход к профилактике, диагностике и лечению детей, что невозможно без постоянного и настойчивого совершенствования знаний, умений и навыков.

В настоящее время назрела необходимость неуклонного соблюдения этических норм не только во взаимоотношениях врачей-педиатров друг с другом, с врачами других специальностей, с медицинскими сестрами, здоровыми и больными детьми, их родителями и родственниками, но и в правилах проведения множества диагностических и лечебных процедур в педиатрии, сбора анамнеза и объективного обследования ребенка, врачебного обхода в стационаре и посещения ребенка на дому, методики создания и поддержания здорового психологического и педагогического «климата» в детской больнице (или отделении).

К сожалению, немалое число нынешних и будущих врачей имеют смутное представление о врачебной деонтологии в педиатрии. Каковы же причины недооценки этой важнейшей стороны профессиональной деятельности врача?

В некоторых случаях определенную роль играет недостаточно серьезное отношение самих медиков к данной проблеме.

Недостаточно сведений получают студенты на педиатрических кафедрах об особенностях поведения, реакций, настроения родителей и родственников больного ребенка.

На настроение и мысли больного ребенка (и его матери) оказывает влияние целый комплекс факторов, среди которых на первое место следует поставить личность врача (или студента), его поведение и действия. Следовательно, совершенствование (воспитание и самовоспитание) личности молодого врача или студента является обязательным условием высокой культуры и эффективности медицинского обслуживания населения на основе принципов врачебной этики и медицинской деонтологии.

Актуальность проблем медицинской деонтологии возрастает и в связи с происходящим научно-техническим прогрессом, с быстрым и значительным увеличением объема и характера инструментальных, лабораторных и других специальных методов исследования больного.

Научно-технический прогресс, глубоко затронувший также педиатрическую науку и практику, поставил на повестку дня ряд новых этически-профессиональных проблем в медицине.

Во-первых, в связи со значительным увеличением числа инструментальных и лабораторных исследований организма взрослого и ребенка возникла опасность ослабления внимания к личности больного, к изучению его индивидуальных психологических особенностей, внутреннего мира в широком смысле этого слова.

Во-вторых, многие современные инструментальные методы диагностики по характеру своего влияния на организм больного являются далеко небезразличными. Это требует тщательного изучения вопроса о пределах допустимости их использования с учетом практической необходимости, деонтологической обоснованности.

В-третьих, назрела необходимость в научной разработке вопросов психологической подготовки больного (и особенно ребенка) к проведению диагностических процедур и прежде всего — длительных и неприятных, осуществляемых порой в необычной для пациента обстановке.

В-четвертых, прогресс в медицинской технике и является, бесспорно, могучим фактором повышения эффективности диагностического и лечебного процесса, однако лишь в том случае, если эта техника попадает в надежные руки квалифицированных специалистов, способных не только грамотно применить тот или иной современный сложный аппарат, прибор или лабораторный метод, но и правильно оценить результаты специальных исследований, дать им должную интерпретацию.

К тенденциям современной педиатрии следует отнести углубляющийся процесс профилизации, узкой специализации. Эта тенденция в педиатрии ставит новые проблемы этического характера, ибо узкая специализация в определенных условиях может заслонить личность больного, ослабить внимание врачей к психотерапии, ограничить возможности индивидуального подхода к маленькому пациенту и его родителям. Сейчас нередко имеет место либо «органотерапия», либо «синдромотерапия».

Опасности, связанные с узкой специализацией в педиатрии, могут быть преодолены на основе главенствующей роли педиатра первичного звена.

При оказании больному скорой или неотложной помощи, выведении его из состояния шока или клинической смерти врач должен действовать оперативно, решительно и смело. В таких случаях обоснованность и правильный выбор самого необходимого лекарственного средства, его дозы и сочетания его с другими химиопрепаратами могут оказаться спасительными для больного. Наоборот, даже малейшая ошибка в лечебной тактике при подобных ситуациях может обернуться для больного и его семьи жестокой трагедией. Одной из ошибок при оказании скорой, неотложной помощи больному, при осуществлении реанимационных мероприятий является стремление некоторых врачей сделать «все возможное», без достаточного обоснования и учета эффективности этих действий в данном конкретном случае. Четкое выполнение внедряемых стандартов является гарантом неоспоримости действий врача.

Проблема осложнений химиотерапии в педиатрии — остается до сего дня одной из самых

серьезных, имея не только общеклиническое, но и деонтологическое значение. В понятие «побочные влияния химиотерапии» вкладываются те сдвиги в организме ребенка, которые ликвидируются вместе с отменой препарата, вызвавшего их. К осложнениям же относятся те глубокие патологические изменения в организме, которые сохраняются после отмены препаратов и находятся в рамках определенной нозологической единицы. Одновременное назначение ребенку большого числа химиопрепаратов требует от педиатра глубокого знания совместимости вводимых в организм лекарственных средств (не только физической и химической, но также биологической и фармакологической). Например, доказано, что одномоментное введение больному нескольких витаминов противопоказано из-за их несовместимости, равно как и больших доз их. Довольно «пестры» дозировки медикаментов, рекомендуемых в некоторых методических письмах, монографиях, научных статьях. Все это свидетельствует о недопустимом нигилизме в вопросах фармакологической деонтологии в педиатрии. Назначать лекарства надо только самые необходимые.

В педиатрии актуальным является вопрос об этике введения больным детям различного возраста лекарственных средств через рот, внутривенно, внутримышечно и другими путями. Мы имеем в виду тщательное изучение индивидуальных реакций больного ребенка на процедуру введения лекарства, оценку сдвигов (немедленных и отсроченных), возникающих в организме до, во время и после введения в организм лекарственного средства. В результате может создаваться неблагоприятный фон для действия вводимого в организм лекарственного средства, а у ребенка постепенно сформироваться негативизм к лечебным процедурам и всей больничной обстановке. Несмотря на это, некоторые врачи уже при приеме ребенка в стационар назначают слишком много инъекций лекарственных средств, причем даже в тех случаях, когда больной вполне может принимать их через рот (витамины, сердечные, жаропонижающие и другие средства). А ведь каждая инъекция для больного ребенка — это не только физическая травма (связанная с болью, а иногда и с насилием, ибо ребенка приходится крепко удерживать при этом), но прежде всего — психическая, эмоциональная. Следует учитывать при этом и боль, испытываемую ребенком при заборе крови для лабораторных исследований и при выполнении ряда других манипуляций (особенно в хирургическом отделении).

В деятельности каждого педиатра важное место занимает фармацевтическая деонтология. По этому поводу написано и сказано немало, но еще и сегодня можно встретить врача (особенно молодого), который с самыми благими намерениями выписывает в поликлинике для ребенка рецепт на новое разрекламированное лекарственное средство.

Одним из существенных аспектов проблемы деонтологии в педиатрии является вопрос о психотерапии. Психотерапевтическими приемами врач-педиатр может достичь многого: снять или ослабить эмоциональное напряжение, переживания, страхи больного, его реакции на диагностические и лечебные процедуры, убедить ребенка в благополучном течении и хорошем исходе болезни, внушить ему бодрое настроение и оптимистическое мировосприятие, создать атмосферу взаимного

расположения и доверия. С основами психотерапевтического воздействия педиатр должен непременно быть знаком и обязан пользоваться этими приемами в своей повседневной практике. Психотерапевтическое воздействие основывается на глубокой оценке личности пациента, на всестороннем изучении объективных и субъективных изменений, вызванных в организме патологическим процессом. Психотерапия находится в неразрывной связи с лечебно-охранительным режимом. На больного ребенка психотерапевтическое влияние оказывают вся обстановка в стационаре, качество ухода, питания, одежда и многие другие факторы. Поэтому в медицине появились такие понятия, как психоуход, лечение внешней средой.

Одним из важных факторов является полноценный сон. К сожалению, в ряде детских стационаров имеет место неоправданное нарушение режима сна. К факторам, укорачивающим дневной и ночной сон больного ребенка, можно отнести несвоевременную доставку пищи в отделение, уборку палат в часы сна, шум, непродуманное освещение помещений в ночное время, введение лекарств ночью (особенно при помощи инъекций), нерациональное размещение детей в палатах по возрасту, полу, тяжести и характеру заболевания, плохую вентиляцию помещений, дефекты диеты. То же можно сказать и о другом лечебном факторе — слове врача. Слово может лечить, быть сильнее лекарства и физического действия, оно, может спасти. Но слово может сделать и обратное» нанести смертельную рану, убить. С позиций этики словесного контакта врача с пациентами и их близкими могут и должны решаться такие врачебные операции, как соби́рание анамнеза жизни и болезни, информация больного, а также его родителей и родственников о диагнозе и прогнозе, о результатах лабораторных, инструментальных и других исследований. Слово врача может быть источником ятрогении не только для больного, но и для его близких. Ранить больного могут и необдуманный вопрос врача, и неуместное употребление латинских терминов в присутствии больного и его близких, и откровенные высказывания о том, о чем лучше умолчать.

Есть и другое качество, без которого врачу трудно обойтись. Это самокритичность, умение анализировать свои ошибки, вскрывать источники их возникновения, делать выводы из ошибок, намечать пути их предупреждения. Для этого нужно иметь гражданское мужество и способность замечать собственные ошибки. Умение анализировать собственные действия, помноженное на непрестанное профессиональное совершенствование, постоянное сравнение того, что есть, с тем, что должно быть, — вот качества, которые необходимы врачу и которые помогают ему избежать многих ошибок в работе.

Навыки анализа и оценки врачебных ошибок студенты должны получать на старших курсах института. Известно, что число и характер допускаемых врачебных ошибок находятся в конкретной зависимости от того, в какой мере врач творчески подходит к своей деятельности, использует достижения современной медицинской науки.

Специфика деятельности врача-педиатра, как известно, определяется необходимостью постоянно

иметь дело одновременно с ребенком, его родителями и родственниками, решать не только медицинские, но и педагогические вопросы. Педиатр в своей деятельности не может оставаться только врачом-лечебником. В этой отрасли работы переплетаются медицинская и большая педагогическая деятельность. Требуется быть педагогом-психологом, причем это относится не только к ребенку, но и к его родителям. Отсюда безусловное значение деонтологии в деятельности педиатров. Действительно, в жизни ребенка бывает так, что дефекты его воспитания в семье или школе являются прямой причиной основного или сопутствующего заболевания. Интересы дела требуют расширения и углубления знаний врачей-педиатров по вопросам детской педагогики. Остается только сожалеть о том, что система педиатрического образования в нашей стране обходится без вооружения будущих педиатров основами знаний возрастной психологии и педагогики в такой мере, в какой этого требует практика деятельности детского врача.

Деонтология требует, чтобы детский врач был наделен и другими качествами, которые во многом определяют уровень его профессиональной деятельности. К ним следует отнести: дисциплинированность, организаторские способности, чувство долга и высокой ответственности за порученное дело, любовь к своей профессии и хорошее знание дела, находчивость и наблюдательность, инициативность и способность принимать самостоятельные решения, смелость и решительность, умение планировать свое время, самокритичность, умение найти в себе мужество признать свои ошибки, стремление неустанно повышать свою деловую квалификацию.

Знаменитый русский философ и писатель И.А.Ильин приводит в своей работе письмо врача. Мы предлагаем прочитать это письмо.

О призвании врача

В былые годы вся наша семья в Москве лечилась у врача, которого мы все любили как лучшего друга. Мы питали к нему безграничное доверие, и все-таки, как я вижу теперь, мы недостаточно его ценили... В дальнейшем тяжкая судьба, растерзавшая Россию, разлучила и нас с ним; и жизнь дала мне новый опыт в других странах. И вот, чем дальше уходило прошлое, и чем богаче и разнообразнее становился мой жизненный опыт пациента, тем более я научился ценить нашего старого друга, тем более он вырастал в моих глазах. Он лечил своих пациентов иначе, чем иностранные доктора, лучше, зорче, глубже, ласковее и всегда с большим успехом. И однажды, когда меня посетила болезнь особенно длительная и с виду «безнадежная», я написал ему и высказал ему то, что лежало на сердце.

Я не только «жаловался» и не только «вспоминал» его с чувством благодарности и преклонения, но я ставил ему также вопросы. Я спрашивал его, в чем состоит тот способ диагноза и лечения, который он применяет? И что - этот способ присущ ему как личная особенность (талант, умение, опыт?), или же это есть зрелый

терапевтический метод? И если это есть метод, то в чем именно он состоит? Можно ли его закрепить, формулировать и сохранить для будущих поколений? Потому что «метод» - означает «верный путь», а кто раз открыл верный путь, тот должен указать его другим...

Только через несколько месяцев получил я от него ответ; но этот ответ был драгоценным документом, который надо было непременно сохранить. Это было своего рода человеческое и врачебное «credo», исповедание веры, начертанное благородным и замечательным человеком. При этом он просил меня, - в случае если я его переживу, -опубликовать это письмо, не упоминая его имени. И вот я исполняю ныне его просьбу, как желание покойного друга, и предаю его письмо гласности. Он писал мне.

«Милый друг! Ваше вопрошающее письмо было для меня сущою радостью. И я считаю своим долгом ответить на него. Но скажу откровенно: это было нелегко. Я уже стар, и времени у меня, как всегда, немного. Отсюда эта задержка; но я надеюсь, что вы простите мне ее. У меня иногда бывает чувство, что я действительно мог бы сказать кое-что о сущности врачебной практики. Но несть спасения во многоглаголании... А отец мой всегда говаривал мне: «уловил, понял, - так скажи кратко; а не можешь кратко, так помолчи еще немножко!»...

Однако обратимся к делу.

То, что Вы так любезно обозначили как мою «личную врачебную особенность», по моему мнению, входит в самую сущность практической медицины. Во всяком случае, этот способ лечения соответствует прочной и сознательной русской медицинской традиции.

Согласно этой традиции, деятельность врача есть дело служения, а не дело дохода; а в обхождении с больными это есть не обобщающее, а индивидуализирующее рассмотрение; и в диагнозе - мы призваны не к отвлеченной «конструкции» болезни, а к созерцанию ее своеобразия. Врачебная присяга, которую приносили врачи и которою мы все обязаны русскому Православию, произносилась у нас с полною и благоговейною серьезностью (даже и неверующими людьми): врач обязывался к самоотверженному служению; он обещал быть человеколюбивым и готовым к оказанию деятельной помощи всякого звания людям, болезнями одержимым; он обязывался безотказно являться на зов и по совести помогать каждому страдающему; а XIII том Свода законов (т. 89, 132, 149 и др.) вводил его гонорар в скромную меру и ставил его под контроль.

Но этим еще не сказано самое важное, главное, - то, что молчаливо предполагалось как несомненное. Именно - любовь. Служение врача есть служение любви и сострадания; он призван любовно обходиться с больным. Если этого нет, то нет главного двигателя, нет «души» и «сердца». Тогда все вырождается и врачебная практика становится отвлеченным «подведением» больного под абстрактные понятия болезни (*morbus*) и лекарства (*medicamentum*). Но на самом деле пациент совсем не есть отвлеченное понятие, состоящее из абстрактных симптомов: он есть живое существо, душевно-духовное и страдающее, он совсем индивидуален по своему телесно-душевному составу, совсем своеобразен по своей болезни. Именно таким должен врач увидеть его, постигнуть и лечить. Именно к этому зовет нас наша врачебная совесть. Именно таким мы должны полюбить его, как страдающего и зовущего брата.

Милый друг, это не преувеличение и не парадокс, когда я утверждаю, что мы должны любить наших пациентов. Я всегда чувствую, что если пациент мне противен и вызывает во мне не сострадание, а отвращение, то мне не удастся вчувствоваться в его личность и я не могу лечить его как следует. Это отвращение я непременно должен преодолеть. Я должен почувствовать моего пациента, мне надо добраться до него и принять его в себя. Мне надо, так сказать, взять его за руку, войти с ним вместе в его «жизненный дом» и вызвать в нем творческий, целительный подъем сил. Но если мне это удалось, то вот - я уже полюбил его. А там, где мне это не удалось, там все лечение шло неверно и криво.

Лечение, целение есть совместное дело врача и самого пациента. В каждом индивидуальном случае должно быть создано некое врачебно-лечебное «мы»: он и я, я и он; мы вместе и сообща должны вести его лечение. А создать это возможно только при взаимной симпатии. Психиатры и невропатологи наших дней признали это теперь как несомненное. При этом пациент, страдающий, теряющий силы, не понимающий своей болезни, - зовет меня на помощь; первое, что ему от меня нужно, это сочувствие, симпатия, вчувствование, - а это и есть живая любовь. А мне необходим с его стороны откровенный рассказ, и в описании болезни, и в анамнезе; мне нужна его откровенность; я ищу его доверия, - и не только в том, что я «знаю», «понимаю», «помогу», но особенно в том, что я чую его болезнь и его душу. А это и есть его любовь ко мне, которую я должен заслужить и приобрести. Он будет мне тем легче и тем больше доверять, чем живее в нем будет ощущение, что я действительно принимаю бремя его болезни, разделяю его опасения и его надежды и решил сделать все, чтобы выручить его. Врач, не любящий своих пациентов... что он такое? Холодный доктринер, любопытный расспрашиватель, шпион симптомов, рецептурный автомат. .. А врач, которого пациенты не любят, к которому они не питают доверия, он похож на «паломника», которого не пускают в святилище, или на полководца, которому надо штурмовать совершенно неприступную крепость...

Это первое. А затем мне нужно, прежде всего, установить, что пациент действительно болен и действительно желает выздороветь: ибо бывают кажущиеся пациенты, мнимые больные, наслаждающиеся своею «болезнью», которых надо лечить совсем по-иному. Надо установить как бесспорное, что он страдает и хочет освободиться от своего страдания. Он должен быть готов и способен к самоисцелению. Мне придется, значит, обратиться к его внутреннему, сокровенному «самоврачу», разбудить его, войти с ним в творческий контакт, закрепить эту связь и помочь ему стать активным. Потому что, в конечном счете, всякое лечение есть самолечение человека и всякое здоровье есть самостоятельное равновесие, поддерживаемое инстинктом и всем организмом в его совокупности...

Да, каждый из нас имеет своего личного «самоврача», который чует свои опасности и недуги, и молча, ни слова не говоря, втайне принимает необходимые меры: то гонит на прогулку, то закупоривает кровоточащую рану, то гасит аппетит (когда нужна диета), то посылает неожиданный сон, то прекращает перенапряженную работу мигренью. Но есть люди, у которых этот таинственный «самоврач» находится в загоне и пренебрежении, они живут не инстинктом, а рассудком, произволом или же дурными страстями - и не слушают его, и перестают воспринимать его тихие, мудрые указания; а он в них прозябает в каком-то странном биологическом бессилии, исключенный, загнанный, пренебреженный...

Без творческого контакта с этой самоцелительной силой организма можно только прописывать человеку полезные яды и устранять кое-какие легкие симптомы; но пути к истинному выздоровлению - не найти. Настоящее здоровье есть творческая функция инстинкта самосохранения; в нем сразу проявляется - и воля, и искусство, и непрерывное действие индивидуального «самоврача». А контакт с этим врачом добывается именно через вчувствование, через верные советы, через оптимистическое ободрение больного и ласковую суггестию (своего рода «наводящее внушение»).

Отсюда уже ясно, что каждое лечение есть совершенно индивидуальный процесс. На свете нет одинаковых людей; идея равенства есть пустая и вредная выдумка. Ни один врач никогда не имел дела двумя одинаковыми пациентами или тем более с двумя одинаковыми болезнями. Каждый пациент единственен в своем роде и неповторим. Мало того, на самом деле нет таких «болезней», о которых говорят учебники и обыватели; есть только больные люди, и каждый из них болеет по-своему. Все нефритики - различны; все ревматики - своеобразны; ни один неврастеник не подобен другому. Это только в учебниках говорится о «болезнях» вообще и «симптомах» вообще; в действительной жизни есть только «больные в частности», то есть индивидуальные организмы (утратившие свое равновесие) и страдающие люди. Поэтому мы, врачи, призваны увидеть каждого пациента в его индивидуальности и во всем его своеобразии и постоянно созерцать его как некий «уникум».

Это значит, что я должен создать в себе - наблюдением и мыслящим воображением - для каждого пациента как бы особый «препарат», особый своеобразный «облик» его организма, верную «имаго» страдающего брата. Я должен созерцать и объяснять его состояния, страдания и симптомы через этот «облик», я должен исходить из него в моих суждениях и всегда быть готовым внести в него необходимые поправки, дополнения и уточнения. Мне кажется, что этот процесс имеет в себе нечто художественное, что в нем есть эстетическое творчество; мне кажется, что хороший врач должен стать до известной степени «художником» своих пациентов, что мы, врачи, должны постоянно заботиться о том, чтобы наше восприятие пациентов было достаточно тонко и точно. Нам задано «вчувствование», созерцающее «отождествление» с нашими пациентами: и это дело не может быть заменено ни отвлеченным мышлением, ни конструктивным фантазированием.

Каждый больной подобен некоему «живому острову». Этот остров имеет свою историю и свою «предисторию». Эта история не совпадает с анамнезом пациента, то есть с тем, что ему удастся вспомнить о себе и рассказать из своего прошлого: всякий анамнез имеет свои естественные границы, он обрывается, становится неточен и проблематичен даже тогда, когда пациент вполне откровенен (что бывает редко) и когда он обладает хорошей памятью. Поэтому материал, доставленный анамнезом, должен быть подтвержден и пополнен из сведений, познаний, наблюдений и созерцания самого врача. Он должен совершить это посредством осторожного предположительного выпрашивания и внутреннего созерцания, но непременно в глубоком и осторожном молчании («про себя»). Так называемая «история болезни» (*historia morbi*) есть на самом деле не что иное, как вся жизненная история самого пациента. Я должен увидеть больного из его прошлого; если это мне удастся, то я имею шанс найти ключ к его настоящей болезни и отыскать дверь к его будущему здоровью. Тогда его наличная болезнь предстанет предо мною как низшая точка его жизни, от которой может начаться подъем к

выздоровлению.

Человеческий организм, как живая индивидуальность, есть таинственная система самоподдержания, самопитания, самообновления, - некая целокупность, в которой все сопринадлежит и друг друга поддерживает. Поэтому мы не должны ограничиваться одними симптомами и ориентироваться по ним. Симптомы, с ввиду одинаковые, могут иметь различное происхождение и совершенно различное значение в целостной жизни организма. Симптом является лишь поверхностным исходным пунктом; он должен быть поставлен в контекст индивидуального организма, чтобы осветить его и чтобы быть освещенным из него.

Как часто я думал в жизни о том, что филологи, рассматривающие слово в отвлечении, в его абстрактной форме, в отрыве от его смысла, как пустой звук, - убивают и теряют свой предмет. И подобно этому обстоит у нас, у врачей. Все живет в контексте этого индивидуального, Богом созданного, органически-художественного сцепления, в живом контексте этой человеческой личности, с ее индивидуальным наследственным бременем, с ее субъективным прошлым, настоящим и органическим окружением. Сравнительная анатомия учит нас построить в синтетическом созерцании - по одной кости весь организм. Врачебный диагноз требует от нас, чтобы мы по одному верно наблюдаемому симптому, -ощупью и чутьем, исследуя и созерцая, постепенно, - построили всю индивидуальную систему дыхания, питания, кровообращения, рефлексов, внутренней секреции, нервного тонуса и повседневной жизни нашего пациента. Это органическое созерцание мы должны все время достраивать и исправлять на ходу всевозможными приемами: испытующими вопросами, которые ставятся мимоходом, без особого подчеркивания и отнюдь не пугают больного; молчаливыми наблюдениями за его с виду незначительными проявлениями, движениями и высказываниями: молчаливыми прогнозами, о которых больной не должен подозревать; осмыслением его походки; анализом его крови и других выделений и т.д. Все это невозможно без вчувствования, и вчувствование невозможно без любви. Все это доступно только художественному созерцанию. И практикующий врач поистине может быть сопоставлен «идиографическим» историком, исследующим одно-единственное в своем роде и его особенно заинтересовавшее «историческое явление».

Человек, вообще говоря, становится «тем», что он ежедневно делает или чего не делает. Пусть он только попробует прекратить необходимое ему движение или целительный сон - и из этих упущенных им «невесомостей» каждого дня у него скоро возникнет болезнь. Напротив, если он ежедневно хотя бы понемногу будет грести веслами или если он научится засыпать хотя бы на пять минут среди повседневной суеты, то он скоро приобретет себе при помощи этих ежедневных оздоравливающих упражнений некий запас здоровья.

Поэтому здоровая, гигиеническая «программа дня», могущая постепенно восстанавливать утраченное равновесие организма, обещает каждому из нас исцеление и здоровье. Настоящее врачевание не просто старается устранить лекарствами известные неприятные и болезненные симптомы, нет, оно побуждает организм, чтобы он сам преодолел эти симптомы и больше не производил их. И точно также дело не только в том, чтобы отвести смертельную опасность, но в том, чтобы выработать индивидуально верный образ жизни и научить пациента наслаждаться им. Эти слова точно передают главную мысль: настоящее «лекарство» - не горько, а сладостно; оно изобретается врачом для данного пациента, в особицу, и притом изобретается совместно с пациентом; оно

должно вызывать у пациента жажду жизни, дать ему жизнерадостность и поднять на высоту его творческие силы. Здоровье есть равновесие и наслаждение. Лечение есть путь, ведущий от страдания к радости.

Есть поговорка: «Подбери не Сеньку по шапке, а шапку по Сеньке». Это верно и для всякой одежды и обуви. Это применимо и к лекарствам, и к образу жизни. Нет всеисцеляющих средств; «панацея» есть вредная иллюзия. Нет такого «впрыскивания» и нет такого образа жизни, которые были бы всем на пользу. Если врач изобретает новое средство или новый образ жизни (например, режим Кнейпа или вегетарианство) и начинает применять его у всех пациентов, - настаивая, экспериментируя, внушая и триумфируя, - то он поступает нелепо и вредно. Я называю такое лечение «прокрустовым врачеванием», памятуя о легендарном разбойнике, укладывавшем всех людей на одну и ту же кровать: длинному человеку он обрубал «излишки», короткого он вытягивал до «нужной» мерки. Такие врачи всегда встречались; они попадаются и теперь. Такой врач «любит» тех пациентов, которым его новое средство «помогает», - ибо они угождают его тщеславию и доходолюбие; а к тем, которым его мнимая «панацея» не помогает, он относится холодно, грубо или даже враждебно.

Утверждая все это, я совсем не отрекаюсь от всех наших лабораторий, анализов, просвечиваний, рентгеновских снимков, от наших измерений и подсчетов. Но все эти арифметические механические подсобные средства нашей практики получают свое настоящее значение от верного применения: все это только начальные буквы нашего врачебного текста; это естественнонаучная азбука наших диагнозов, но отнюдь еще не самый диагноз. Диагноз осуществляется в живом художественно-любовном созерцании страдающего брата; и врачебная практика есть индивидуально примененное исследование, отыскивающее тот путь, который восстановил бы в нем утраченное им органическое равновесие.

Но это еще не все. Горе тому из нас, кто упустит в лечении духовную проблематику своего пациента и не сумеет считаться с нею! Врач и пациент суть духовные существа, которые должны совместно направить судьбу страдающего духовного человека. Только при таком понимании они найдут верную дорогу. Человек не гриб и не лягушка: энергия его телесного организма, его «соматического Я», дана ему для того, чтобы он тратил и сжигал его вещественные запасы в духовной работе. И вот есть люди, которые сжигают слишком много своей энергии и своих веществ в духовной работе - и от этого страдают; и есть другие люди, которые пытаются истратить весь запас своих телесных сил и веществ через тело, духом же пренебрегают - и от этого терпят крушение. Есть болезни воздержания (аскеза) и болезни разнуздания (перетраты). Есть болезни пренебреженного и потому истощаемого тела; и есть болезни пренебреженного и потому немощного духа. Врач должен все это установить, взвесить и найти индивидуально-верное решение; и притом так, чтобы пациент этого не заметил. Нельзя лечить тело, не считаясь с душою и духом; но дух очень часто и знать не желает о том, что его «лечат». Поэтому каждый из нас, врачей, должен иметь доступ ко многим тонкостям душевных болезней, всегда иметь при себе «очки» нервного врача и применять их осторожно и молчаливо...

Только на этом пути мы можем осуществить синтетическое, творчески живое диагностическое созерцание и врачевание. Только так мы постигнем страдание нашего пациента в его органической целокупности и сумеем верно облегчить его таинственную болезнь.

Милый друг! Я бы хотел вручить Вам эти отрывочные замечания как своего рода «исповедание» старого русского врача. Это не мои выдумки. Я только всю жизнь применял эти правила и теперь выговорил их. Они укоренены в традициях русской духовной и медицинской культуры и должны быть переданы по возможности новым подрастающим поколениям русских врачей. А так как я, наверное, завершу мой земной путь раньше Вас, то прошу Вас об одолжении: сохраните мое письмо и опубликуйте его после моей смерти там и тогда, когда Вы признаете это целесообразным. Но не называйте при этом моего имени, потому что, правда же, дело не в имени, а в культурной традиции русского врача. Да и времена теперь такие, что всякое неосторожно названное имя может погубить кого-нибудь».

Письмо заканчивалось дружеским приветом и полной подписью. А мне оставалось только исполнить просьбу моего старого друга, что я ныне и делаю.

ЗАПОВЕДИ ПЕДИАТРА.

1. Без любви к ребенку нельзя работать детским врачом.
2. Педиатр должен быть практиком, лечебником, педагогом, организатором и общественником.
3. Предупреждение болезней твой первейший долг, будущее принадлежит профилактике.
4. Стой твердо на познаниях материалиста, мысли диалектически, избегай шаблона в своих поступках и действиях.
5. Организм целостная система, лечи больного, а не болезнь.
6. Борись за жизнь ребенка до последней возможности, чтобы можно сказать "я испробовал все силы и не щадил себя".
7. Относись к ребенку и к родителям так, как бы ты хотел, чтобы относились к тебе в дни здоровья и болезни.
8. Без доброго слова лекарства помогают плохо.
9. Знания, которые не пополняются, убывают с каждым днем, не откладывай книгу на завтра, прочти ее сегодня: учишься постоянно сам и учи тех, кто знает меньше тебя.
10. Вредно и опасно притворяться, что знаешь то, что на самом деле не знаешь. Не стыдись обращаться за советом к товарищам, выше ставь интересы, порученные твоим заботам о ребенке.
11. Береги авторитет врача, но не скрывай своих ошибок и ошибок товарищей.
- Критика горькое лекарство, но не яд.
12. Будь чистым нравственно и опрятным физически. Зависть, честолюбие, корыстолюбие,

самовлюбленность не совместимы с твоей профессией.

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАПОВЕДИ ДЕТСКОГО ДОКТОРА

1. Главная истина: "Не больной для врача, а врач для больного".
2. Помни, твой авторитет зависит от того, насколько ты уважаешь больного и его болезнь.
3. Для каждого, обращающегося к врачу, его болезнь- самое тяжелое и серьезное заболевание. Это должно руководить твоими поступками.
4. Больной должен чувствовать, что врач относится к нему с уважением, занят только им и его заболеванием.
5. Не отвлекайся от больного посторонними делами, ибо любое отвлечение - проявление неуважения к больному.
6. Не критикуй своего предшественника по лечению больного.
7. Не принимай опрометчивых решений. Если не уверен в диагнозе или лечебных мероприятиях, оставь себе возможность проверить себя.
8. Увидев физические затруднения больного ребенка, помоги ему, прояви милосердие.
9. Не консультируй больного по телефону. Пригласи его на прием или поспеши на помощь сам.
10. Выписывая больного ребенка, побеседуй с его матерью; убеди в необходимости выполнения рекомендованных тобою средств.

Великие о деятельности врача

Долг врача требует от него самоотвержения ради блага пациента; ради него он должен забыть свои личные невзгоды и настроения и внушать ему бодрость, душевную стойкость, оптимистические ожидания.

В. Я. Данилевский

Врачи понимают деонтологию не только как личную, но и как гражданскую нравственность. Они считают, что не только больной, но и среда — социальная и природная — постоянно должна находиться в поле зрения врача.

Владислав Беганьский

Понятие врачебной деонтологии следует расширить таким образом, чтобы деонтология вырисовывалась как универсальный нравственный регулятор врачебной деятельности. Можно сказать, что деонтология — это нравственная стратегия и тактика врача.

А. Ф. Билибин

Всякие инструкции и правила поведения врача останутся навсегда мертвыми буквами, если не будут исходить из чувства собственной ответственности врача и тех идеалов, которые должны вдохновлять нашу деятельность.

Владислав Беганьский

Деонтология — душа медицины и мудрость врачевания (*cor cordium* медицины).

А. Ф. Билибин

Деонтология — это радиокompас, который не позволяет врачу сбиться с правильного пути.

З. И. Янушкевичус

Медицинская этика имеет свою область, которая в первую очередь включает взаимоотношение врача с врачом, врача с больным и врача с обществом. Основные категории врачебной этики: врачебный долг, врачебная совесть и врачебная ответственность.

З. И. Янушкевичус

Сегодня врач обязан рассматривать в совокупности три основных аспекта своего труда — этический, деловой и психологический.

З. И. Янушкевичус

Становление врача неотделимо от повышения его культуры и нравственности.

А. Ф. Билибин

Профессиональная мораль врача предполагает чуткое отношение к больному, участие к его страданию. Равнодушие в работе врача недопустимо. Обидеть больного — то же, что обидеть слабого, обидеть ребенка.

В. Х. Василенко

Основа нравственности врача — глубокие знания. Ему, как никакому другому специалисту, необходимо быть осведомленным в самых последних достижениях своей науки... Научиться определять необычное в течении или клинических проявлениях болезни, уметь распознавать редко встречающиеся и труднодиагностируемые заболевания.

В. Х. Василенко

Нравственное развитие врача-практика поможет ему сохранить его душевное равновесие, которое дает возможность исполнить священный долг перед ближним и Родиной, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни.

С. П. Боткин

Ведь врач-философ равен богу. Да и немного, в самом деле, различия между мудростью и медициной, и всё, что ищется для мудрости, всё это есть в медицине, а именно: презрение к деньгам, совесть, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что необходимо для жизни.

Гиппократ

Молодому врачу приходится держать is жизни два основных экзамена: испытание успехом и испытание неудачей. Первый грозит самообольщением, второй — капитуляцией духа. Стойкость перед лицом этих испытаний зависит от личности врача, его идейных принципов, убеждений и нравственных идеалов.

И. А. Кассирский

Врач имеет дело не с болезнями, а с больными, из которых каждый болеет по-своему.

В. П. Сербский

Врач должен видеть перед собой не больной орган, но больной организм, больного человека.

Владислав Беганьский

Врач с физиономией мрачной, угрюмой... неприветливой, сердитой, хмурой огорчает больного; врач же с лицом веселым, безмятежным, приветливым, открытым радуется ему.

Франсуа Рабле

Сочувствие больному должно быть основным движением ума и сердца врача.

Тадеуш Келановски

Есть и душевные лекарства, которые врачуют тело... Сим искусством сообщается та твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метания и которая самые болезни покоряет воле больного.

М. Я. Мудрое

В медицине нет двух миров: мира лабораторий и мира клиники, мира духа и мира тела. Есть один-единственный мир, в котором происходят бесконечно сложные явления... Сознвая единство человеческого организма, настоящий врач одновременно врачует и отчаяние, и органические нарушения, которые оно порождает.

Андре Моруа

Нельзя врачевать тело, не врачую душу.

Сократ

По-видимому, все чудеса врачей сводятся к их силе внимания к больному. Этой силой поэты одухотворяют природу, а врачи больных поднимают с постели.

М. М. Пришвин

Здесь (на курорте) специалисты лечат сердце ваннами. Какой вздор! Сердце можно лечить только сердцем!

Исаак Левитан

Больной приходит к врачу с «эмоцией ожидания»... Если больному после первого посещения врача не стало легче, — это не врач.

В. М. Бехтерев

Эмоциональное эхо — древний, безотчетный механизм; с него и начинается, в сущности, непосредственное общение врача и пациента.

А. Ф. Билибин

Плох тот врач, который не может внушить к себе доверие и уважение; без такого морального преимущества все старания и мероприятия врача могут остаться бесплодными.

В. Я. Данилевский

Пациенту всегда хочется эмоционального контакта с врачом. Если такой контакт не получается, оба расходятся недовольные друг другом. Иногда такая психологическая несовместимость зависит от врача, а иногда и от пациента. Это взаимосвязано крепко.

А. Ф. Билибин

Чтобы установить необходимый контакт с больным, нужно понять его состояние, проникнуть в его переживания.

Е. К. Сетт

Врач может обладать громадными распознавательными талантами, уметь улавливать тонкие детали своих назначений, и всё это остается бесплодным, если у него нет способности покорять и подчинять себе душу больного.

В. В. Вересаев

Пациенты желают видеть во враче не робота, а живого человека, обладающего мыслями и эмоциями.

А. Ф. Билибин

Пациент будет доверять врачу, если поверит в его искренность и добросовестность, убедится в компетентности и квалифицированности... будет чувствовать, что врач его понимает и расположен к нему дружелюбно.

З. И. Янушкевичус

Душевный акт надежды, доверия больного к врачу... является одним из краеугольных камней врачевания.

З. И. Янушкевичус

Надежда выздороветь — половина выздоровления.

Вольтер

Я считаю непозволительным врачу высказывать сомнения в возможности благоприятного исхода болезни.

В. Х. Василенко

Врачу никогда нельзя забывать о достоинстве больного, который сам решает свою судьбу, и о невозвратимой ценности каждого человека.

Гуго Глязер

К врачу приходит не болезнь, а больной человек. Его индивидуальность представляет собой чрезвычайно причудливое, всегда особое преломление болезни: один случай не похож на другой, так же как нет одинаковых отпечатков пальцев.

И. В. Давыдовский

Не заслужишь доверия больного, если не будешь ему сочувствовать, ибо человек никогда не доверит самого дорогого клада — жизни — лицу, в сердечности которого он не уверен. Не заслужишь доверия больного, если хорошо его не обследуешь и внимательно не выслушаешь его жалоб, так как больной не будет верить, что ты познал его страдания.

Владислав Беганьский

Нужно очень любить свою специальность, чтобы, оставив в стороне свои личные переживания и заботы, стараться в каждом случае найти правильный подход к больному, расположить его к себе, вызвать доверие и оправдать его.

В. Х. Василенко

Мой долгий клинический опыт показывает, что всегда больше будет пользы от врача, который гуманен и который иходит в доверие к больному. Как много мне приходилось видеть конфликтов и испорченных результатов лечения от бестактных слов и неумения общаться с больным или его родственниками.

М. П. Кончаловский

Какой мерой располагаем мы для того, чтобы сказать, что человек преувеличивает испытываемые им ощущения...

Д. Д. Плетнев

Больной должен верить врачу и уважать его... у него должна быть уверенность в том, что несмотря на личные

заботы и плохое настроение, врач лечит его так, как он желал бы, чтобы лечили его самого, если бы он заболел.

Томас Сиденхем

Внимание и гуманизм врача, его любовь к больному не должны определяться наигранной обходительностью и притворной слащавостью его слов, хорошими, но фальшивыми манерами. Наши больные обладают достаточной общей культурой и образованием, понимают жизнь и умеют различать наигранное от искреннего, идущего от сердца, фальшивые интонации слов от их правдивого звучания.

И. А. Кассирский

Каждый пациент — своеобразная книга, каждая страница которой содержит что-то новое и важное.

П. Б. Ганнушкин

«... «Званные» - все люди,
Ибо мы сотворены для того,
чтобы быть с Богом,
но «избранных», которых **принимают**
это призвание, - немного...»

Архимандрит Софроний.

«Силы человека, в том числе и познавательные возможности, ограничены;
Жизнь каждого человека в руках Божьих;
Ценность любви и благодарности несоизмерима с денежными ценами и мерами дохода»

А.П. Чехов

«Испуская последний вздох, я все-таки буду думать, что наука — самое важное, самое прекрасное и нужное в жизни человека».

А.П. Чехов

«Сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытом; важнейшая основа лекарства – любовь»

Парацельс

«Жалок тот, в ком совесть нечиста»

А. С. Пушкин «Борис Годунов»

«Гуманное отношение к больному, бескорыстие, правдивость, ученость, скромность, трудолюбие, культурность, коллегиальность, участие в общественной жизни, постоянное совершенствование своих знаний и любовь к Родине – есть суть врачебного служения»

М.Я. Мудров

«Окружи больного любовью и разумным утешением, но главное, оставь его в неведении того, что ему предстоит, и особенно того, что ему угрожает»

Гиппократ

Если мы идем вперед в знании, но уступаем в нравственности, мы идем назад.

Аристотель

«Можно страшиться брата, матери, друга, но врача - никогда».

Пословица Древней Индии

«Быть счастливым счастьем других — вот настоящее счастье и земной идеал жизни всякого, кто избирает врачебную профессию»

Н. И. Пирогов

«Профессия врача — подвиг. Она требует самоотверженности, чистоты духа и чистоты помыслов»

А. П. Чехов

Литература

Айламазян Э.К. Акушерство. СПб: СпецЛит, 2003. – 528с.

Акопов В.И., Маслов Е.Н. Право в медицине. — М., 2002.

- Альбицкий В.Ю., Волгина С.Я. // Вопросы современной педиатрии. — 2004. — Т. 3, N 5. — С. 98—99.
- Альбицкий, В. Ю., Волгина, С. Я. Современные этические проблемы педиатрии // Вопр. соврем. педиатрии. 2004. Т. 3. № 5. С. 98-99.
- Амиров Н.Х., Альбицкий В.Ю., Нежметдинова Ф.Т. // Казанский мед. журнал. 1998. N 2. — С. 81—86.
- Архимандрит Софроний. Духовные беседы. Т.1, Эссекс-Москва,2003, с.195
- Биомедицинская этика / Под ред. В.И. Покровского. — М.: Медицина, 1997.
- Биомедицинская этика / под ред. Т. В. Мишаткиной, С. Д. Денисова, Я. С. Яскевича. Минск, 2003.
- Боткин С.П. Общие основы клинической медицины (слово о долге врача). Речь, произнесенная на торжественном акте в Императорской воен.-мед. академии 17 декабря 1886 г. — СПб., 1887.
- Вельтищев Ю.Е. // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. — 1995. — Т. 40, N 1. — С. 54—57.
- Вельтищев, Ю. Е. Этика, медицинская деонтология и биоэтика в педиатрии // Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. 1995. Т. 40. № 1. С. 54-57.
- Вересаев В. В. Записки врача,—Собр. соч., т. I. М., 1961, с. 398.
- Всеобщая декларация о геноме человека и правах человека. ООН, 1997.
- Герасимович, Г. И. Медицинская этика // Здоровоохранение. 2008. № 3. С. 44-49.
- Гиппократ. Избранные книги: Пер. с греч. — М.: Биомедгиз, 1936.
- Говард-Джонс Н. // Здоровье мира. — 1982. — N 11. — С. 9—16.
- Говард-Джонс, Н. Эксперименты на людях в исторической и этической перспективе // Здоровье мира. 1982. № 11. С. 9-16.
- Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней. М.: Медицина, 2001. — 592с.
- Григович, И. Н. Избранные лекции по детской хирургии. Петрозаводск, 2004.
- Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. М.: Медицина, 2000. — 574с.
- Давыдовский, И. В. Врачебные ошибки // Сов. медицина. 1941. № 3. С. 3-12.
- Дарвин, Ч. Воспоминания о развитии моего ума и характера. М., 1957.
- Деонтология в медицине / Под ред. Б.В. Петровского. — М.: Медицина, 1988.
- Деонтология в педиатрии / под ред. С. Д. Носова. Л., 1977.
- Дитерихс М.М. Душа хирурга. — Л.: Практ. мед., 1925.
- Долецкий С.Я. Общие проблемы детской хирургии. — М.: Медицина, 1984.
- Долецкий, С. Мысли в пути. М., 1977.
- Ильин И.А. Собр. Соч., т.3. Путь к очевидности. О призвании врача. М.Русская книга
- Исаков, Ю. Ф. С. Д. Терновский. М., 1996.
- Кассирский И.А. О врачевании. Проблемы и раздумья. — М.: Медицина, 1970.
- Кони А.Ф. К материалам о врачебной этике. — Харьков: Научная мысль, 1928.
- Кувшинников В.А., Василевский И.В., Легенченко М.И. и др. // Бел. мед. журнал. —2004. — N 1. — С. 122—125.
- Лисицин Ю.И. Медицинская этика, деонтология и биоэтика // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 1998. — №2. — С. 7-13.
- Лисицын Ю.П. Здоровье населения и современные теории в медицине. — М., 1982.
- Манн, Т. О духе медицины // Собр. соч. в 10 т. М., 1960. Т. 9. С. 49-50.
- Моруа, А. О. О призвании врача // Химия и жизнь. 1979. № 1. С. 86-89.
- Мудров М.Я. Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных. — М., 1949.
- Нестеренко Ю. Деонтология в хирургии [Электронный источник <http://www.medeffect.ru>]
- Острополец С.С. Врачебная этика и медицинская ... // Клин пед. 2006. - №2.
- Павлов, И. П. Письмо к молодежи // Избр. произв. М., 1949. С. 50-51.
- Пересада, О. А., Лебедько, А. В. Вспомогательные репродуктивные технологии: этические и юридические проблемы // Мед. новости. 2005. № 6. С. 5-11.
- Петров С.В. Общая хирургия. — СПб.: Изд-во «Лань», 1999. — 672с.

- Петров, Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии. Л., 1956.
- Пирогов Н.И. // Вопросы жизни. Дневник старого врача. Т. 8. — М., 1962. — С. 69—351.
- Платонов К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор. Вопросы теории и практики психотерапии на основе учения И.П. Павлова. — М.: Медгиз, 1962.
- Попов В.Л. Правовые основы медицинской деятельности. — СПб., 1997.
- Поттер В.Р. Биоэтика: мост в будущее. — Красноярск, 2002.
- Риффо М. Больница как она есть.— «Иностранная литература», 1976, № 2, с. 251.
- Рокицкий М.Р. Ошибки и опасности в хирургии детского возраста. — Л.: Медицина, 1986.
- Салернский кодекс здоровья: Пер. с лат. — М.: Медицина, 1970.
- Саркисов Д.С. Политико-экономические предпосылки современных лженаучных течений в медицине // Архив патологии. — 1997. — №6. — С. 65-69.
- Силуянова И.В. Избранные. О призвании врача — М.: Изд-во ООО «Форма Т», 2008.- 256 с
- Смирнова Г.А. Деонтология в педиатрии. — Мн.: Беларусь, 1975.
- Хотовицкий С.Ф. Педиатрика. — С. Петербург, 1847. — 856 с.
- Чехов А.П. Собрание сочинений. — 1950. — Т. 7. — С. 24.
- Шабалов Н.П. Детские болезни. — Санкт-Петербург: Питер, 1999. — 1080 с.
- Шабалов Н.П. Детские болезни. В 2х томах. Т.1. — СПб.: Питер, 2002. — 832с.
- Шабалов Н.П. Неонатология : Учебн. пособие : В 2 т. / Н.П.Шабалов. — Т. I. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 608с.
- Швейцер А. Письма из Ламбарене: Пер. с нем. — Л.: Наука, 1978.
- Шубин Б.М. Доктор А.П. Чехов. — М.: Знание, 1982.
- Шубин, Б. М. Доктор А. П. Чехов. М., 1982.
- Щетинин, Н. Н., Третьяк, С. И., Прохоров, А. В., Манулик, В. А. Актуальные проблемы медицинской деонтологии // Мед. новости. 2000. № 11. С. 48-51.
- Юдин С.С. Размышления хирурга. — М.: Медицина, 1968.