

и - 1311200

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ЯНВАРЬ
ФЕВРАЛЬ
1983
1
ТОМ
LXIV

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР
И СОВЕТА НАУЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ

УДК 614.253

КОММУНИСТИЧЕСКАЯ МОРАЛЬ КАК ОСНОВА ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ

Одной из актуальных проблем, поставленных перед системой здравоохранения на XXVI съезде КПСС, является воспитание врача с высокими нравственными принципами строителя коммунизма. Научно-методологической основой решения всех вопросов, связанных с врачебной этикой, служит марксистско-ленинское понимание морали. К. Маркс и Ф. Энгельс уделяли большое внимание вопросам морали, выявлению ее роли в новом бесклассовом обществе. Ф. Энгельс писал, что мораль истинно человеческая, стоящая выше классовых противоречий, станет возможной лишь на такой ступени развития общества, когда не только будет уничтожена противоположность классов, но изгладится и след ее в практической жизни¹. Дальнейшее развитие проблемы коммунистической морали получили в трудах В. И. Ленина, особенно в его произведении «Задачи союзов молодежи». Выступая на III съезде комсомола, В. И. Ленин раскрыл основные принципы коммунистической морали, дал широкую программу нравственного воспитания молодежи, выделил действенный характер морали нового общества. «В основе коммунистической нравственности, — подчеркнул В. И. Ленин, — лежит борьба за укрепление и завершение коммунизма»². Из этого высшего принципа коммунистической морали вытекают и все остальные нормы морали нашего общества, такие как коммунистическое отношение к труду, выполнение общественного долга и т. д.

Моральные принципы и нормы нашего общества функционируют не абстрактно, не в отрыве от широких масс трудящихся, а проявляются в конкретных ситуациях, в профессиональных группах, имеющих свои особые черты, обусловленные характером и содержанием труда, условиями жизни, психологией. Таким образом, врачебную этику можно определить как специфический элемент нравственных отношений в обществе, как совокупность исторически сложившихся оценочных и повелительных норм, взглядов и правил, вытекающих из содержания и характера медицинской деятельности, выражающих общественную значимость и роль врача в обществе и регулирующих его отношения в обществе.

Отсюда следует, что правильное решение нравственных проблем профессиональной деятельности врача возможно лишь на основе общих требований морали. Требования господствующей в нашем обществе коммунистической морали, ее главные критерии, оценки нравственного поведения людей составляют основу любой профессиональной этики, в том числе и врачебной. И если встанет вопрос: а может ли хороший врач не быть образцом высоконравственного поведения? — мы должны ответить: нет, так как изъяны в его нравственном поведении не замедлят сказаться

¹ Ф. Энгельс. Анти-Дюринг. К. Маркс и Ф. Энгельс, Соч., т. 20, с. 96.

² В. И. Ленин. Задачи союзов молодежи. Полн. собр. соч., т. 41, с. 313.



и на выполнении им его профессионального долга. Особенно это может проявиться в трудовом коллективе, где высокомерие, самонение порождают обман, лесть, угонничество, что, несомненно, ухудшает нравственно-психологический климат медицинского коллектива и препятствует реализации высокогуманных принципов медицины.

В современную эпоху круг социально-нравственных проблем, охватываемых врачебной этикой, значительно расширился. К ним относятся, во-первых, проблемы роста производительных сил (прежде всего экологические) и, во-вторых, социально-экономическая программа, связанная с решением актуальных вопросов всего общества. Особенно большое значение для медиков приобрели, как отмечалось на XXVI съезде КПСС, задачи обуздания гонки вооружений путем доведения до понимания широких масс опасности последствий ядерной войны, гарантирования права каждого человека на нормальные условия жизни, питание и т. д. В свою очередь это обязывает каждого медицинского работника участвовать в решении важных социально-экономических задач социалистического общества, в том числе и в реализации Продовольственной программы партии, направленной на дальнейший подъем благосостояния, уровня жизни и здоровья населения. При этом основной упор делается на повышение качества и культуры медицинского обслуживания сельского населения на основе совершенствования работы первичных звеньев здравоохранения и интенсивного развития передвижных видов медицинской помощи³.

Считая работу по дальнейшему улучшению охраны здоровья населения одной из важнейших социальных задач, поставленных XXVI съездом партии, Центральный Комитет КПСС и Совет Министров СССР в совместном постановлении «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения» определили основные направления совершенствования организации медицинской помощи населению и повышения качества медицинского обслуживания в стране. При этом наряду с созданием объективных условий для всестороннего повышения качества медицинского обслуживания и с дальнейшим развитием материально-технической базы здравоохранения была отмечена необходимость улучшения идейно-воспитательной работы в медицинском коллективе. В частности в данном постановлении были подчеркнуты следующие задачи — «улучшить подбор руководящих работников здравоохранения, усилить работу по воспитанию медицинских кадров, повысить их ответственность за выполнение профессионального и служебного долга, за качество и культуру оказания медицинской помощи населению, решительно пресекать нарушения присяги врача Советского Союза, проявление невнимательного и бездушного отношения к больным, использование служебного положения в корыстных целях»⁴.

Успешное осуществление социально-экономической программы, разработанной XXVI съездом КПСС, предполагает максимальное использование всех имеющихся возможностей и резервов, одним из которых является организация социалистического соревнования. В движении за коммунистическое отношение к труду в 1981 г. в стране приняли участие свыше 5 млн. медработников. По итогам смотра медицинских коллективов, направленного на выполнение решений XXVI съезда КПСС и Постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения», более 2,8 млн. человек было присвоено звание «Ударник коммунистического труда»⁵. В качестве положительного примера организации социалистического соревнования медицинскими работниками можно назвать опыт работы медиков Калиновского района Винницкой области, которые за счет изучения социально-гигиенических особенностей жизни сельского населения и введения действительных критериев социалистического соревнования (главный критерий определен не по формальным показателям числа участвующих, а по реальным сдвигам в уровне здоровья населения и той оценке, которую дает население работе медиков) добились улучшения обслуживания населения. В 1981 г. со стороны жителей этого района не было ни одной жалобы на деятельность медицинского персонала⁶.

Заслуживает внимания и опыт работы поликлинического отделения городской больницы № 7 г. Свердловска, признанного на коллегии Минздрава РСФСР и ЦК профсоюза медработников «школой передового опыта». Больших успехов данный коллектив добился, организовав кабинет доврачебного контроля и стационары на

³ О продовольственной программе СССР на период до 1990 г., о путях и мерах по ее реализации. Материалы майского (1982 г.) Пленума ЦК КПСС. М., Политиздат, 1982, с. 89.

⁴ О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения. Постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР. Правда, 26/VIII 1982 г., № 238. (23399).

⁵ Медицинская газета, 18/VI 1982, № 49 (4182).

⁶ Там же, 2/VI 1982, № 44 (4177).

дому, систему контроля за хроническими больными и т. д., что позволило за последние три года сократить количество обращений в скорую помощь на 12,5%⁷.

Этика советского врача качественно отличается от этики буржуазного врача, так как цели и задачи врачебной деятельности в этих двух социальных системах диаметрально противоположны.

Еще на заре развития капитализма К. Маркс писал: «Буржуазия лишила священного ореола все роды деятельности, которые до тех пор считались почетными и на которые смотрели с благоговейным трепетом. Врача, юриста, священника, поэта, человека науки она превратила в своих платных наемных работников»⁸.

Конечно, нельзя отрицать, что в капиталистическом обществе есть врачи, которые любят свою профессию и хорошо выполняют свой долг. Однако движущей силой выполнения большинством из них своего профессионального долга является сила денег, а не высокие нормы нравственности, что приводит гуманистические цели и задачи медицинской деятельности к конфликту с целями и задачами буржуазного общества.

Гуманизм советского здравоохранения органически сочетается с его научностью. В нашем здравоохранении полностью и окончательно одержали победу марксистско-ленинская теория, диалектико-материалистическое учение о человеке как части природы и общества. Только на базе марксистско-ленинского мировоззрения можно верно ответить на вопрос о смысле бытия человека, определить границы его познания, истинные интересы и потребности, то есть то, что создает прочную основу для формирования нравственных мотивов поведения врачей в социалистическом обществе.

В настоящее время вместе с динамическим развитием советского общества роль и значение научного материалистического мировоззрения увеличиваются. В связи с этим резко возрастает политическая, экономическая и моральная ответственность врача перед всем обществом, что ведет к необходимости повышения его общей культуры, профессиональной подготовки, политической зрелости и моральных качеств как личности. Особенно велика моральная ответственность медицинских работников перед больными и обществом в условиях современной НТР, которая сопровождается количественными и качественными изменениями в медицинской теории и практике, в клиническом мышлении, что, естественно, влечет за собой трансформацию некоторых этических норм и принципов медицинской морали и нуждается в пересмотре некоторых общих философских и этических определений⁹.

Это связано прежде всего с бурным ростом медико-биологического знания о человеке, генетики, реаниматологии, трансплантологии, химии лекарств, применением новой диагностической и лечебной аппаратуры и т. д. С одной стороны, появляются огромные возможности в профилактике и лечении человека, что позволяет сегодня расширить и углубить сферу гуманистической деятельности медицины, с другой — в процессе проведения экспериментов, пересадок органов, при выборе цели и направления научного изыскания возникают определенные рамки, обусловленные социально-классовой, мировоззренческой и гуманистической позицией самого исследователя, особенно там, где трудно предугадать все последствия экспериментов.

В процессе формирования у медиков норм и принципов врачебной этики одинаково важно как теоретическое обоснование и осознание врачами норм и принципов коммунистической морали, так и их трансформация из области знания в область убеждения, органически сочетаемая с нормами медицинской деятельности.

Поэтому в свете задач, поставленных XXVI съездом КПСС перед советской системой здравоохранения и медицинской наукой, воспитание норм и принципов врачебной этики, формирование у медиков диалектико-материалистического мировоззрения и норм коммунистической морали должны стать важной составной частью их подготовки.

А. П. Федяев (Казань)

Поступила 6 июля 1982 г.

⁷ Медицинская газета, 4/VI 1982, № 45 (4178).

⁸ К. Маркс и Ф. Энгельс. Манифест Коммунистической партии. К. Маркс и Ф. Энгельс. Соч., т. 4, с. 427.

⁹ Е. И. Чазов, Г. Царегородцев. Методологические и социальные вопросы кардиологии. Вопросы философии, 1982, № 5, с. 52—54.