

Тема 9. Право граждан на информацию о состоянии здоровья

И.В. Силуянова, Р.Е. Тарабрин

«Правда... выше всего, и потому надо желать одной правды и искать её, несмотря на все те выгоды, которые мы можем потерять из-за неё, и даже, несмотря на все те преследования и гонения, которые мы можем получить из-за неё».
(Ф.М. Достоевский).

План

1. Право на информацию о состоянии своего здоровья (ст.31 “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан”(1993).
2. Основания принципа “лжесвидетельства” советской деонтологии.
3. Зарубежные врачи о профессиональной честности.
4. Христианство об умирании как стадии жизни.
5. Исследования доктора Е.Кюблер-Росс.
6. Проблема ценности доверия пациента к врачу.
7. Феномен “наклонной плоскости” и опасность деградации личности врача.

1. Право на информацию о состоянии своего здоровья (ст.31 “Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан”(1993)

Наша следующая лекция посвящена теме, которая имеет непосредственное отношение к статье 31 “Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан”1993 года. Статья 31 называется ”Право граждан на информацию о состоянии здоровья”. В значительной степени именно с этой статьей многие связывают революционность изменений в нашем здравоохранении.

Известно, что “лжесвидетельство” по отношению к неизлечимым и умирающим больным было деонтологической нормой советской медицины. И вот эта норма пришла в противоречие со статьей 31 “Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан”, согласно которой: “Каждый гражданин имеет право в доступной для него форме получить имеющуюся информацию о состоянии своего здоровья, включая сведения о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения.... В случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация”.

2. Основания принципа “лжесвидетельства” советской деонтологии

В медицине советского периода “лжесвидетельство” считалось обязанностью советского врача. У этой обязанности были свои основания и аргументы. Так, например, считалось, что страх смерти приближает смерть, ослабляя организм в его борьбе с болезнью. Именно поэтому сообщение истинного диагноза заболевания рассматривалось равнозначным смертному приговору.

Деонтологический принцип “лжесвидетельства” советского периода основывался на случаях, когда, узнав о неблагоприятном прогнозе, пациенты лишали себя жизни. Даже весьма поверхностное рассуждение обнаружит справедливость данного принципа, особенно при условии, точнее при одном необходимом условии - а именно, при условии, если человек является атеистом, не верит в жизнь после смерти, не верит в бессмертие души. Действительно, если смерть - это окончательное завершение человеческой жизни, если нет того, что называется “послесмертие”, тогда последний период жизни - умирание и человеческие страдания не имеют никакого смысла. Задача - их как можно скорее прекратить и скорее прервать уходящую и бессмысленную жизнь. Самоубийство - самое осмысленное и логичное завершение жизни для атеиста. Допустить логически это право для отдельного индивида возможно. Но применить реализацию этого права в массовых масштабах не допустимо. Чтобы не допустить массовых самоубийств в безрелигиозном обществе все средства хороши, в том числе и лжесвидетельство. Данное рассуждение можно рассматривать как своеобразное “глубинное” или скрытое от широкой общественности основание деонтологического принципа “лжесвидетельства” советской медицины.

3. Зарубежные врачи о профессиональной честности

Об этической некорректности подобного подхода в советской деонтологии свидетельствует тот факт, что он находился и находится в противоречии к принципам врачебной этики, принятыми и распространенными в международной врачебной практике. В книге Э. Кэмпбелла, Г. Джиллетта, Г. Джонса “Медицинская этика”, которая переведена на русский язык и готовится к печати в качестве учебного пособия для студентов медицинских и фармацевтических вузов России, высказана общепризнанная международным врачебным сообществом позиция: “Нам следует готовить наших пациентов к окончанию жизни, будучи абсолютно честными с ними в отношении того, что их ожидает... Наихудшая ситуация в медицинской практике - это ужасная сеть обмана, которую часто сплетают вокруг умирающего пациента. Такое поведение оправдывают добротой, но если быть честными, большинство медицинских работников признается, что мотивом чаще всего является нежелание сообщать людям плохие новости... Но честность, необходимая для того, чтобы сказать об этом пациенту - это неотделимая черта того, кто обращается к реальным потребностям людей, а не избегает их...и не хоронит их под слоем усыпляющих сознание лекарств” (с.378. Раздел “Лицом к лицу со смертью”). И далее: “Честность не означает, что мы должны быть резки и безжалостны по отношению к пациентам. При уходе за умирающим честность неотделима от мягкости и сострадания. Мы должны помнить, что лишь надежда, какой бы прозрачной она не была, поддерживает пациента в болезни, и эту надежду никогда нельзя разрушать полностью. На самом деле эта надежда иногда вполне обоснована, даже если шансы выжить невелики.” Практически каждый врач мог бы рассказать не одну историю болезни и поистине чудесного ею преодоления.

Озвученные позиции зарубежных врачей, с одной стороны, и отечественное законодательство, с другой, оказываются в непротиворечивом согласии с христианским отношением к умирающему человеку. Православие не приемлет принцип “лжесвидетельства” к умирающим верующим людям. Эта ложь “лишает личность решающего итогового момента прожитой жизни и тем самым изменяет состояние и качество человеческой жизни не только во времени, но и в вечности”¹.

В силу исторических особенностей развития России в последние 80 лет многим врачам была

¹ Гальцева Р. Христианство перед лицом современной цивилизации. — “Новая Европа”, № 5, 1994, с. 10.

недоступна информация о христианском понимании смерти, как движения в пространство вечности и о сущности смертельной болезни, как предельно значимом событии в жизни человека. Именно поэтому мы решили познакомить наших слушателей с этой информацией.

4. Христианство об умирании как стадии жизни

В каждой профессии имеется свод принципов и норм, определяющих поведение человека на работе. Это составляет основу профессиональной этики. По сравнению с общепризнанными нормами в ней наблюдается увеличение или уменьшение значимости определенных моральных принципов, что диктуется практической деятельностью.

В профессиональной медицинской этике таким отклонением от обыденного поведения людей являются: обязательная забота, помощь и поддержка больных. Неслучайно в своей клятве основатель данного вида этики Гиппократ пишет: «Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением, воздерживаясь от причинения всякого вреда и несправедливости» [1]. Такое поведение врача, необходимое для исцеления больного, является внешним проявлением таких человеческих качеств, как сострадание, сочувствие, терпение, милосердие. Всё это нельзя искренне осуществить, если в сердце не будет доброты и любви. Именно любовь, являясь целью человеческой жизни и нормой в отношении христиан друг к другу, получает столь высокую значимость в профессиональной этике, становится необходимым условием врачевания. Она является тем основным принципом врачебной деятельности, из которого вытекает всё остальное, что является деятельным выражением любви: сострадание, милосердие, поддержка, забота о больных. Невозможно всё вышеперечисленное осуществить без любви, но в тоже время искренне и от всего сердца. При её отсутствии в отношении с пациентом обязательно примешиваются личные стремления и желания врача, чего не должно быть: «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, неправедного и пагубного...» [1]. Любовь является одним из тех качеств, которые определяют профессионализм доктора. Это же подтверждает Парацельс: «Сила врача в его сердце,., важнейшая основа лекарства - любовь» [2]. Только это состояние способно побудить врача в полной мере исполнить всё его предназначение - сохранять жизнь человека независимо от его благосостояния, возраста, расы, вероисповедания, а также уважать достоинство личности, не нарушать права пациента.

Вряд ли целесообразно оспаривать то, что человек имеет право на самоопределение, право на самопознание и познание смысла жизни. Человек стремится познать, для чего он живёт. Но его представления об этом в течении жизни меняются. В отрочестве и в юношестве человек видит целью своей жизни получение образования, каких-то умений и навыков, опыта. По достижении этого он ставит другую цель и стремится к ней. Часто ей становятся карьера, квалификация, воспитание детей. Но дети вырастают, продвижения по рабочей лестнице достигнуто (или нет). И вновь попытка определить своё место в мире. Можно наблюдать разное понимание смысла жизни: один человек свою основную задачу видит в том, чтобы прожить этот день лучше, чем предыдущий, другой - чтобы купить себе более хорошую машину, более хороший пиджак или платье, повкуснее поесть. Как часто человек вовлекается в нескончаемую гонку угождения своей плоти, забывая при этом не только о ближних, но и о душе. Но плоть ненасытна и сиюминутная радость и наслаждения, хоть, может быть, и не столь сильные, но доступные и не требующие особого труда над собой, заглушают призывы души к вечному блаженству, к радости о Боге.

Наши устремления, заключающиеся в получении телесных радостей, под час заставляют нас преступать мораль и закон. Человеку необходима всё большая и большая доза удовольствия. Это заставляет его поступать иногда против совести. Мы очень часто не слышим её, и не можем остановиться в этой погоне, и постепенно погружаемся в бездну страстей, и уже служим им, служим и вовлекаемся в новые страсти, опускаясь, всё ниже и ниже. Принимая,

таким образом, за смысл нашей жизни угождение себе, мы духовно разрушаемся, не желая и не имея возможности остановиться. И только перед чем-то неизбежным и в то же время ужасающим мы можем

остановиться и подумать. Только тогда мы вполне реально осознаем тленность окружающих нас вещей, самих себя, обманчивость чувственных наслаждений, и приближаемся к пониманию действительного смысла нашей жизни. Этим неизбежным и ужасающим событием в нашей жизни является смерть.

Именно перед лицом смерти человек может полностью поменять свои воззрения и миропонимание. Это ситуация переосмысления прожитого, переоценки ценностей, пересмотра системы приоритетов. В этой ситуации человек нередко впервые становится способен задуматься о смысле своей жизни и о ее результатах. Это время откровения, время нелюбимого взирания на истинное положение вещей. Очень часто это приводит человека к покаянию и примирению — с людьми и со своей болью. Перед лицом смерти человек способен на короткое, но плодотворное время осмысленной жизни. Христианство придает особое значение последней части жизненного пути, так как состояние души во время смерти фиксируется в вечности. Принципиальное значение умирания как важнейшей стадии жизни человека раскрывается в евангельском описании голгофских событий. Обратим своё внимание на благоразумного разбойника, висящего на кресте рядом со Спасителем. В последние минуты своей жизни он решил покаяться. Разбойник понял свои ошибки, осознал своё недостойнство и смог произнести только: «Помяни мя Господи, егда приидеши во Царствии Твоем». Этим он обрел спасение. Он не просто был введен в рай наряду с праведниками, но и получил блаженство первым из людей, тем самым, показывая нам важность покаяния перед смертью. Неслучайно все православные молят Господа на каждом богослужении: «Прочее время живота нашего в мире и покаянии скончати у Господа просим».

Но перед смертью нам часто посылаются болезни, которые и дают возможность остановиться среди суеты жизни и подумать. Среди таких болезней, которые дают нам шанс осознать смысл бытия, - онкологические заболевания. Перед смертью человек начинает осознанно подходить к жизни, понимать всю целесообразность происходившего и происходящего с ним сейчас.

Существует высказывание одного мыслителя: «Я не боюсь умереть, я боюсь умирать». Страх смерти зачастую связан с болью. По свидетельству академика РАМН Д.А. Харкевича, «роль психического состояния для оценки болевых ощущений очень велика» [3]. Поэтому можно ожидать ослабление боли, когда человек спокоен, что возможно только когда он осознает, для чего он страдает, понимает всю целесообразность происходящего с ним сейчас, страдает, не проклиная всех и вся, а, примиряясь со всем миром, терпит боль осознанно. Характерным примером такого осознанного терпения являются страдания рожавшей женщины. Она не впадает в депрессию по поводу страшных болей, не просит дать ей летальную дозу наркотиков, чтобы прекратить мучение, не озлобляется на весь мир, но ожидает лишь естественного разрешения её страданий, поскольку понимает, для чего она терпит. Это необходимо, чтобы дать жизнь ребенку, перевести его из мира утробы в наш мир. Так и больной человек должен осознавать, что терпит он для того, чтобы перевести душу свою из этого тленного мира в мир последующий, нескончаемый и вечный. И как женщина поначалу печалится и страдает, а потом ощущает неповторимую радость оттого, что родился на свет ребенок, так и больной вначале страдает, чтобы потом вечно радоваться.

5. Исследования доктора Е.Кюблер -Росс

Страдание учит не только терпеть и смиряться. Во время страдания происходит духовный рост личности. Это подтверждают научные работы ряда авторов, например, доктора Е.Кюблер-Росс. «Исследуя состояние пациентов, узнавших о своем смертельном недуге, Кюблер-Росс и её коллеги пришли к созданию концепции «смерти как стадии роста». Схематично эта концепция может быть представлена пятью стадиями, через которые проходит умирающий (как правило, неверующий) человек. Первая стадия - стадия «отрицания» («Нет, не я, это не рак»); вторая - стадия «протеста» («Почему я?»); третья - стадия «просьбы об отсрочке» («Ещё не сейчас, ещё немного»); четвертая - стадия «депрессии» («Да это я умираю») и, наконец, пятая, последняя - стадия «принятия» («Пусть будет!»)» [4].

В результате исследования сама Кюблер-Росс приходит к выводу, что нет лучше смерти, чем медленное умирание в результате онкологического заболевания. Она пишет, что «хотела бы,

чтобы причиной её смерти был рак; она не хочет лишиться периода роста личности, который приносит с собой терминальная болезнь» [5]. Неудивительно поэтому молитвы Богу старца Парфирия из монастыря в Милеси о ниспослании ему раковой болезни и его радости в болезни, дарованной ему по его прошению [6].

Больной проходит все эти стадии только тогда, когда он знает, что умрет, когда осознает неизбежность надвигающейся кончины. В результате он смиряется со смертью. И чем раньше он узнает о смерти, тем больше вероятность принятия им смерти. И наоборот, если больной находится в неведении, он переживает по поводу своего заболевания - насколько оно опасно и излечимо. Метание из стороны в сторону рассеивает силы души, не позволяет ей сосредоточиться на том главном, что приносит с собой последняя болезнь - на возможности познать смысл жизни и подготовиться к смерти. Переживание об исходе заболевания усугубляются непомерно длительным лечением, обследованиями, недоговорками врачей, страшными диагнозами на латинском языке (к примеру, выписки из онкологической больницы, если пациент не знает о диагнозе, в основном пишутся на латыни). Можно сказать, что больной в этом случае тоже проходит некоторые стадии, предложенные Кюблер-Росс, например, депрессию, но страдания усиливаются из-за тех самых переживаний и сомнений, которые не позволяют ему перейти в стадию «принятия» болезни.

Удивительно, но в современной медицинской практике российских врачей до сих пор широко распространено сокрытие от больного истинного диагноза. Существует целая система, дающая указания врачу, как скрыть правду при различном физическом и психическом состоянии пациента. При первом его обращении к онкологу и постановке диагноза «задача врача - успокоить больного и психологически подготовить его к предстоящему лечению, внушив ему веру в излечимость заболевания» [7]. Но нам всем известен низкий процент «излечения» от онкологических заболеваний. Свидетельств исцеления в научной литературе не приводится. Указывается лишь процент пациентов с определенным сроком ремиссии (как правило, 5 лет). И сколь ужасными становятся слова неправды, когда речь идет о жизни и смерти. Врач понимает это и рефлекторно придает особую окраску своим словам, что зарождаёт у больного подозрение, которое приводит к описываемым ниже последствиям. Между врачом и пациентом, существует особая невербальная связь, когда настроения, переживания и мысли одного передаются другому. Характерное проявление подобной связи можно наблюдать между матерью и ребенком, которые часто понимают друг друга без слов. Так и больной часто без слов по внешнему состоянию врача, проявляющемся в его интонации, мимике и жестах, понимает, когда ему лгут, и что действительно имеют в виду.

Начинается тот самый период сомнений, бесчисленных поисков подтверждения своих мыслей. Безусловно, жажда жить отвергает все опасения, но возникает некоторая настороженность к проводимому лечению и своему состоянию, так как бесчисленное множество процедур, ухудшающееся здоровье, возникающие боли заставляют всё чаще и чаще задумываться о своей болезни. Однако «перед врачом стоит задача убедить больного в наличии другого, неонкологического заболевания, и в том, что назначенное лечение, проводимое достаточно упорно в течении длительного времени, приведёт к выздоровлению» [7]. С каждым разом, когда врачу необходимо лгать, увеличивается набор уловок и уверток, чтобы переубедить больного с его вполне обоснованными догадками.

Существует другой вариант, когда заболевание обнаружено в результате пробного лечения. В этом случае опять приходится сообщать неправду: « В зависимости от характера проведенного в стационаре пробного лечения, больному говорят, что заболевание либо излечено, либо подлежит дальнейшему лечению по месту жительства».

Как ни скрывать правду от больного, он всё равно её узнает, «ибо нет ничего сокровенного, что не открылось бы, и тайного, что не было бы узвано» [Мф 10,16]. Однако как поступать ему и на что надеяться, когда все ему лгут? Может быть, больной уже смирился со смертью и хочет просто поговорить с родственниками по душам, что-то им открыть, ведь перед смертью наверняка найдется, что сказать. Это и последние советы родным, последние наставления. Это столь

немаловажные слова покаяния, просьба о прощении всех обид, какие он причинил, и примирение со всеми, кто ему досадил. Или же просто сказать, где его похоронить, или как разделить имущество. Однако человек не может говорить об этом, он боится расстроить родственников. Он же думает, что они ни о чем не догадываются. Но и им надо так много сказать ему о том, как они его любят, последний раз дать почувствовать ему то, что, может быть, было сокрыто от него всю жизнь. Они нуждаются в том, чтобы проявить свои чувства, но не могут этого сделать. Замкнутость родственников увеличивает их горе. Этот замкнутый круг обоюдного обмана, сокрытия своих чувств, настроений, ещё больше усугубляет обстановку, а больного ввергает в безысходное состояние, которое можно сравнить с комнатой без дверей. Человек мечется в замкнутом ложью пространстве, не находя ни в ком ни понимания, ни поддержки, ни утешения.

Между тем, сколь велики слова поддержки, которые должны исходить не только от родственников, но и от врача, потому что при онкологическом заболевании врач порой становится ближе родственников. Основная задача врача в этом случае не скрыть от больного правду диагноза, а наоборот подготовить его к смерти. «Митрополит Антоний Сурожский, сам в прошлом врач, полагает, что надо обращать внимание современных врачей на то, что в течение болезни (речь идет о неизлечимых заболеваниях) должна проходить подготовка человека к смерти» [6]. Конечно же, это требует от доктора проявления доброты, любви, сочувствия, сострадания к больному. Но ведь именно это и определяет профессиональные моральные качества - умение ободрить, улучшить самочувствие словом. Необычайно сложно оказывать сострадание и сочувствие каждому умирающему больному. Но необходимо помнить, что искусство врачевания есть подвиг служения людям, подвиг - самопожертвования. А.П.Чехов говорил, что профессия врача является подвигом и требует самопожертвования, чистоты души и чистоты помыслов. Именно это является основанием глубокого уважения людей к докторам.

К сожалению, современный молодой специалист подчас не хочет хоть немного потрудиться над собой, не хочет пожертвовать ни своими силами, ни даже временем, чтобы вывести пациента из депрессии после сообщения диагноза, утешить его, ободрить, поддержать. Ведь при сообщении диагноза, а потом и в течении заболевания ему необходимо больше уделять времени, чтобы довести его до стадии «принятия», что, безусловно требует от врача огромных усилий и труда. Как правило, он выбирает более простой способ решения проблемы - лжесвидетельство - и уходит в сторону.

Между тем, больному необходимо так немного. Чтобы выйти из депрессии некоторым больным, надо просто выплакаться на плече у понимающего врача или медсестры. Процесс умирания требует участия и со-участия. Некоторые врачи свидетельствуют об облегчении страданий даже, например, при «... держании больного за руку, даже при нарушенном сознании» [7].

Особенно важным представляется открытие диагноза верующим людям, ведь болезнь в христианском понимании - это возможность для человека встать на путь истинный, покаяться в своих грехах. Последняя болезнь для верующего приобретает особое значение. По этому поводу игумен Никон (Воробьев, 1969 г.), - один из духовных старцев нашего столетия, - писал, что рак, с его точки зрения, это милость Божия к человеку» [6]. Перед лицом смерти, как никогда раньше, человек может увидеть свои ошибки, сконцентрировать свои силы на очищении души, на непрестанной молитве и на стяжании духовного мира. Поэтому сокрытие врачом диагноза от верующих людей - это похищение у них этой возможности, что тяжелым грузом греха ложится на совесть врача.

Следует отметить, что по результатам социологических опросов последних лет 80 % населения полагают, что религия играет в их жизни важную роль и по сути российская культура типологически остается христианской. [8]. Столь высокий процент является достаточно веским аргументом, и врач не имеет права с ним не считаться. Однако в медицинских учреждениях, к сожалению, никакой дифференциации людей по религиозному признаку не проводится и диагноз скрывается от всех.

Вряд ли можно оспаривать то, что иногда при сообщении истинного диагноза можно будет наблюдать некоторое ухудшение самочувствия больного. Очень часто пациент впадает в депрессию и т.д. Одним из неблагоприятных последствий депрессии может стать самоубийство. Опыт Московского хосписа №1 свидетельствует, что некоторые больные после сообщения им диагноза, просят об эвтаназии, но в дальнейшем просьбы о смерти исчезают. Вероятность самоубийства всё же

остаётся, но ведь риск смерти больного во время операции тоже есть. Несмотря на это врачи всё же идут на оперативное вмешательство.

Правдивость врача гораздо лучше лживости, потому что «хороша та смерть, которая происходит в стадии «принятия» смерти, в так называемой стадии «примирения». Действительно, чем больше борется больной за свою жизнь, тем труднее ему умирать, и чем активнее борьба, тем труднее наступление смерти»[7].

Если обратиться к святоотеческому преданию, то там мы найдем такие рекомендации врачу. Оптинские старцы советовали: «Врач должен предупредить больного о приближении смерти»[10]. Следует вспомнить и слова преподобномученицы Елизаветы (Федоровны): «Безнравственно утешать умирающих ложной надеждой на выздоровление, лучше помочь им по - христиански перейти в вечность» [6].

В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» говорится:

«Соккрытие от пациента информации о его тяжелом состоянии, под предлогом сохранения его душевного комфорта, нередко лишает умирающего сознательного приготовления к кончине и духовного утешения, обретаемого через участие в Таинствах Церкви, а также омрачает недоверием его отношения с близкими и врачами» [11].

6. Проблема ценности доверия пациента к врачу

Лжесвидетельствуя, доктор рискует потерять доверие пациента, которое играет отнюдь не последнюю роль в процессе лечения. Так, выдающийся врач XVI века Кардано рассматривал его как необходимую часть любого терапевтического воздействия. Успех в лечении во многом зависит от доверия: « Тот, кто больше верит, излечивается лучше» [12]. Несложно и нам оценить ценность доверия. Даже такая простая вещь, как прием таблеток и исполнение назначений, не может быть осуществлена без него. Подозрительность больного будет обесценивать не только сочувствие и сострадание, но и всякое доброе слово, направленное к нему.

Потеря доверия одного пациента, повлечет за собой потерю доверия других больных. К возникающей тревоге недоверия, присоединяется тревога за свое состояние, за правильность лечения. Потеря доверия оборачивается не только резким снижением положительного эффекта лечения. Врач рискует потерять многих своих пациентов, что особенно важно для врача в условиях частной врачебной практики.

Помимо того, не зная истинного своего состояния и не осознавая опасности положения, больной может отказаться от лечения. Это очень часто происходит, когда онкологическое заболевание выявлено, к примеру, на 1-2 стадии и не беспокоит человека. Но именно на начальных стадиях эффективность лечения максимальна. Для сотрудничества с врачом больной должен знать истинное положение вещей. Получается, что врач, скрывая правдивый диагноз, сам подталкивает человека к смерти, нарушая тем самым один из принципов биомедицинской этики - «не навреди».

Все перечисленное свидетельствует, что знание правды - одна из основных потребностей человека. Каждому из нас знакомо то подавленное настроение, состояние разочарованности, а в некоторых случаях и отчаяния, когда мы понимаем, что нам говорят неправду. Больные (по сути, являющиеся духовно нездоровыми людьми) особенно чувствительны к злу и поэтому особенно нуждаются в добре, в правде, в любви и т.д. Ложный диагноз часто вместо духовного роста, приводит к деградации и личности пациента, и личности врача.

Гармония в отношениях врач - пациент разрушается. С исчезновением доверия, любви, сострадания и сочувствия происходит растворение глубокого морального смысла врачевания. Но в профессионализм врача заложено то, что определяется не только умением назначить правильное лечение, но и четкостью, безукоризненностью нравственных отношений с пациентом. Значит, высокий уровень профессионализма не может быть достигнут без правдивости врача.

7. Феномен “наклонной плоскости” и опасность деградации личности врача

Стоит отметить негативное влияние неправды не только на уровень профессионализма, но и на личность врача, нравственные качества которого, как указывалось выше, играют не последнюю роль в лечении больного. Ложь ввергает начинающего врача в состояние дискомфорта, в ту необычайно запутанную сеть уловок и уверток, которые ему приходится постоянно выдумывать, когда он не говорит правду. Опасность постепенной деградации личности доктора очевидна. Примеров подобной деградации личности множество. Известен эпиграф повести Н.С. Лескова “Леди Макбет Мценского уезда”: «Перву песенку зардевшись спеть», т.е. первую песенку всегда поют, стесняясь и краснея. Главная героиня произведения, Екатерина Измайлова, первое преступление осуществляет робко, «неумело». Преступив порог совести и встав на стезю неправды, последующие свои преступления она совершает хладнокровно.

Не грозит ли лжесвидетельство личности врача? Врач, разрушая в своем сознании истинность принципа правды и подменяя его «ложью во спасение», встает на путь последовательного приобретения тех качеств, которые характерны для лжи. С каждой новой порцией лжи умалется любовь, а вслед за ней - сострадание, сочувствие, милосердие. В классической этике это состояние называется феноменом “движения по наклонной плоскости”. Внутреннее разрешение говорить неправду может привести к разрешению делать другое зло. Деградация личности врача, начавшись с малого, таит в себе опасность роста.

«Ложь унижает человеческое достоинство врача, в итоге усложняя отношения между людьми...» [14]. Действительно, разрушение личности врача обязательно скажется и сказывается на окружающих. Это не может не проявиться в нарушении гармонии в семье, в отношениях с коллегами. Как правило, следствием подобных нарушений выступает постоянная неудовлетворенность собой, работой, окружающими, жизнью.

Зло, как известно, умножает зло. Ложь, отрицательно влияя на больного, не позволяя ему духовно вырасти и спокойно умереть, разрушает и личность самого врача, унижая его человеческое достоинство. Мы надеемся, что наши рассуждения будут способствовать критическому отношению к тому, что ложь является единственным выходом, который есть у доктора, находящегося у постели умирающего.

Литература:

1. Гиппократ. Избранные книги. М.36. С. 87-88
2. Цит. по: И. В. Силуянова. Этика врачевания, М. 2001. С. 46-47
3. Д.А.Харкевич. Фармакология.
4. Цит. по : И. В. Силуянова. Этика врачевания, М. 2001.С. 250
5. Цит. по: Калиновский П. Переход: Последняя болезнь, смерть и после. Екатеринбург, 1994. С. 125.
6. Цит. по: И. В. Силуянова. Человек и болезнь. Изд. Сретенский монастырь. 2001. С. 39-40.
7. А. Гнездилов. Путь на голгофу. Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе. СПб, 1995
8. Каарнайнена К., Фурман Д. Верующие, атеисты и прочие (Эволюция российской религиозности.) («Вопросы философии», 1997, №6).
9. А. И. Бенеvский. Деонтологические аспекты в онкологии. Доклад на конференции «Медицина и этика. Проблемы взаимодействия», - 5.12.2001. РГМУ.
10. Душеполезные поучения преподобных оптинских старцев. Т.2. Изд. Введенской Оптиной пустыни, 2000. С. 318.
11. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви, М. 2000. С. 105
12. Цит. по: Gorton D. History of Medicine N. Y.; L., 1910. P. 205
13. А. Н. Островский. Бесприданница. М.1960. С.86
14. И. В. Силуянова. О сущности «этического» этических проблем современной медицины. Доклад на конференции «Медицина и этика. Проблемы взаимодействия». 5.12.2001. РГМУ.