

## О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКЕ В ХИРУРГИИ

**А. Акопов**, доктор медицинских наук, профессор СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, НИИ пульмонологии  
E-mail: akopovand@mail.ru

*Автор обращается к этическим вопросам, остро стоящим сегодня перед представителями хирургического сообщества и касающимся особенностей взаимоотношения хирурга с Учителем, коллегами, пациентами.*

**Ключевые слова:** хирургия, деонтология, клятва Гиппократова.

В последние годы в организации медицинской помощи больным в нашей стране, как и во всем мире, произошли существенные изменения. Развиваются и все шире внедряются в практику такие новые диагностические и лечебные направления, как молекулярно-биологическая и генетическая диагностика, внутрисосудистая и внутриполостная эндоскопия, робот-ассистированные операции, таргетная терапия и др., что привело к кажущемуся существенному отставанию многих специалистов, обучавшихся медицине ранее («предыдущее поколение»), от молодых врачей, прошедших обучение по модернизированным программам. Все больше больных предпочитают оплачивать обследование и лечение, что, однако, не всегда обеспечивает повышение качества медицинской помощи. Благополучие врача зависит не столько от успеха лечения, сколько от умения «преподнести» себя пациенту. Такие проблемы были в истории медицины всегда, но, пожалуй, сегодня они стоят особенно остро — выбор лечебно-диагностической тактики напрямую зависит от конкретного специалиста, к которому обращается больной; меняются отношения медиков между собой; возрастает роль конкуренции и рекламы в оказании медицинских услуг. Академик Б.В. Петровский писал: «Врачу никогда, пожалуй, не было так трудно соблюдать принципы Гиппократова, ... как в исторический период завершения XX века» [3]. Все это определяет необходимость правильного баланса между профессиональной свободой и профессиональной этикой.

Особенно остро эта проблема встает в хирургии — медицинской специальности, с, пожалуй, наивысшей степенью ответственности за принятое решение. Именно в хирургии наиболее значимым представляется противоречие между «умением» (искусством) конкретного специалиста и медицинской наукой.

В западноевропейской культуре развитие хирургии, в отличие от медицины в целом, шло несколько иным путем. Несмотря на то, что одним из шести детей древнегреческого бога врачевания Асклепия был Махаон, олицетворявший именно хирургию, в последующие исторические периоды хирургия перестала считаться частью медицины. Раннее и средневековое христианство запрещало «пролитие крови»; в большинстве учебных заведений хирургия, в отличие от медицины, не преподавалась вплоть до эпохи позднего Возрождения. Хирургией, лечением ран, вправлением суставов и т.д. занимались банщики и цирюльники, а их деятельность сближала профессию хирурга с другими «нечи-

стыми» профессиями (палачи, могильщики), связанными с кровью [2].

До настоящего времени приходится сталкиваться с мнением обывателей и даже врачей других специальностей о хирургии как о чем-то мало совместимом с настоящей медицинской наукой. Следует признать, что нередко действия самих хирургов провоцируют такое отношение к их роду деятельности.

Для определения принципов поведения любого медицинского работника существует наука — медицинская деонтология, предписывающая, как следует поступать в той или иной ситуации, а как поступать нельзя. То есть речь идет о профессиональной этике — совокупности норм поведения и морали медицинских работников [1]. В основном принципы медицинской этики изложены в различных вариантах клятвы врача: от клятвы Гиппократова (написанной не Гиппократом, но названной в его честь) до разных ее редакций — клятвы врача России (1999) или Женевской декларации Всемирной медицинской ассоциации (1948). И хотя все хирурги нашей страны, выпускники медицинских вузов, произносят (или должны произносить) ту или иную клятву, в профессиональной жизни соблюдают эти правила далеко не все, да и сама клятва сильно видоизменилась даже за последние несколько лет.

Основные вопросы, так или иначе регламентированные медицинской (хирургической) этикой, — взаимоотношение хирурга с Учителем, коллегами, пациентами, а также отношение к себе как к профессионалу.

Вопрос *отношения хирурга к Учителю* (учителям) представляется особенно важным. Нередки ситуации, когда Учитель считает себя обиженным тем или иным своим учеником (это могут быть пренебрежение мнением Учителя при принятии хирургических или административных решений, отстранение его от руководства тем или иным коллективом, критическая оценка некоторых его действий и решений). Несомненно, такие претензии Учителя иногда не вполне объективны. Заслуженному хирургу нередко сложно признать, что его опыт, регалии уже не соотносятся с современными тенденциями. Однако все-таки гораздо чаще приходится иметь дело с неблагоприятным поведением бывших учеников по отношению к людям, профессионально их воспитавшим. Особенно остро этот вопрос встает в ситуациях, когда Учитель, занимающий определенную руководящую должность и достигший определенного возраста, становится объектом критики со стороны учеников с целью «занять его место». К сожалению, такие явления нередки в современной отечественной хирургии.

Сейчас крайне редко упоминается о том, что в первоначальном варианте клятвы Гиппократова первым пунктом регламентировалось именно отношение врача к своему Учителю («...считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями...») [1].

Среди хирургов весьма распространено мнение, что настоящим Учителем в хирургии, то есть Учителем, создавшим собственную хирургическую школу, может быть только не очень интеллигентный и не особенно интеллектуальный хирург, но обладающий рядом качеств, характеризующих его в обыденной жизни как упрямого, своенравного, чрезмерно уверенного в себе человека. И это утверждение зачастую верно. В истории хирургии известны примеры действительно *больших* хирургов, соответствующих описанным критериям, которые благодаря своей смелости и профессиональной уверенности внедряли в практику максимально агрессивные,

рискованные оперативные вмешательства, что в результате способствовало прогрессу хирургии. С другой стороны, не менее важны для учеников-хирургов и глубоко интеллектуальные и интеллигентные специалисты, делающие акцент на умении анализировать и логически мыслить, эрудиты, Учителя в прямом смысле этого слова, не только в хирургии, но и в жизни.

К сожалению, и те и другие Учителя могут быть в одинаковой мере подвергнуты критике своими учениками, в первую очередь за излишнюю хирургическую смелость (или ее отсутствие), недостаточное знание современной литературы, хирургический консерватизм и др. Такие ученики не понимают, что наличие Учителя в хирургии — само по себе большое счастье. Если на пути молодого хирурга встретился специалист с уже сформировавшимся подходом к решению сложных клинических задач, умением выполнять нестандартные хирургические вмешательства, — это большая удача, позволяющая профессионально опередить сверстников, у которых такого Учителя нет.

Во всех вариантах «клясть» врачей большое значение придается мысли, что основная цель деятельности врача — *забота о здоровье больного*. Это касается и приоритета в лечении пациента, и сохранения врачебной тайны. Не менее важным вопросом, регламентирующим отношения врача и больного, является материальная заинтересованность. Сегодня в хирургии этот вопрос стоит наиболее остро.

Вот высказывание о врачах, приписываемое Галену (II век н.э.): «... низкая жадность делает их способными на всякое постыдное действие. Между разбойниками и врачами нет другой разницы, как только та, что первые в горах, а вторые в Риме совершают свои позорные действия...» [5]. Следует признать, что благодарить специалиста за проведение успешного лечения, принесшего пациенту физическое или моральное облегчение — в традициях российской хирургии. И вряд ли стоит полностью замалчивать этот вопрос, как и пытаться подчинить его какому-либо законодательству. Нередки случаи, когда врач становится другом своего бывшего пациента или даже членом его семьи. Иногда достойное профессиональное отношение и общение хирурга с больным и его родственниками позволяет последним даже неудачу в лечении принять с благодарностью.

Совсем другое дело, когда хирург ставит условием своей профессиональной деятельности материальное или иное вознаграждение. Такой подход, вне всякого сомнения, должен жестко наказываться, и в первую очередь — медицинским хирургическим сообществом. Особенно порочно мнение хирурга о себе как о выдающемся профессионале, что в собственных глазах оправдывает вымогание денег за проведенное или планируемое лечение.

Еще один аспект взаимоотношений хирурга и больного — удовлетворение личных профессиональных амбиций за счет пациентов. К примеру, проведение неоправданно рискованных операций, что сложно объяснить с позиций необходимости помочь больному. Еще Н.И. Пирогов ставил вопрос так: если хирург предлагает больному операцию, может ли он согласиться, чтобы ее сделали, при необходимости, ему самому или его родственнику? [3].

Желание хирурга выделиться, продемонстрировать свою неординарность, талант не должны быть реализованы за счет жизни и здоровья пациентов. В престижных журналах, на заседаниях хирургических обществ нередко рассказывается о хорошем результате предложенного тем или иным хирургом нестандартного подхода, крайне сложного, рискованного

оперативного вмешательства. Такой успех может быть преподнесен как прорыв и существенно повлиять на карьеру хирурга. К сожалению, зачастую при этом замалчиваются предшествующие или последующие неудачи при точно такой же операции, проведенной этим хирургом [4]. А ведь именно жизнь каждого больного (а не какой-то один, пусть даже выдающийся результат) должна быть предметом переживаний хирурга и определять его профессиональную состоятельность.

Этот вопрос имеет существенное значение в рамках проблемы конкуренции специалистов в медицине и в хирургии — конкуренции за приоритет той или иной операции, престиж, занятие должности и, во многом, за больного. Любая конкуренция создает существенные предпосылки для прогресса, улучшения качества работы, развития хирургии в том или ином хирургическом центре. Однако этот процесс может быть полезен только, если осуществляется в рамках интеллигентного, цивилизованного отношения хирургов друг к другу и к своей профессии.

Общеизвестно, что врачи должны *помогать друг другу* в сложных клинических ситуациях. Для реализации такого принципа необходимо соблюдение двух условий: во-первых, хирург должен вовремя обратиться за такой помощью, а во-вторых, другой хирург должен соответствующим образом откликнуться на просьбу. Оба эти условия принципиально важны и, несомненно, большинство хирургов так и поступают в практической деятельности. Однако нередко на реализацию этих, казалось бы, простых истин могут влиять ложные амбиции, нежелание огласки кажущейся профессиональной слабости, конкретные конъюнктурные особенности взаимоотношения хирургов, желание продемонстрировать несостоятельность коллеги и др. Хотя именно во взаимопомощи и проявляется основная профессиональная сила любого специалиста, и хирургия здесь не исключение. Ничто не может так высоко оцениваться с профессиональной точки зрения, как своевременное обращение за помощью к коллеге с целью спасти жизнь больного или минимизировать риск развития осложнений. Такое решение хирурга не должно зависеть от капризов, сложностей взаимоотношений, возможной конкуренции. Несмотря на это, удивительно редко приходится слышать благодарные слова о хирурге, который обратился за помощью. Чаще его воспринимают как слабого профессионала, что соответствует истине далеко не всегда. Более того, иногда неудачи другого хирурга выносятся на суд немедицинской общественности с целью его дискредитации. Очевидно, что такие поступки абсолютно недопустимы.

Только коллеги-хирурги могут определить разницу между хирургической ошибкой, связанной с недобросовестным выполнением профессионального долга, и несчастным случаем, что встречается в хирургической практике не так редко [4]. Нелишне вспомнить, что одной из смысловых нагрузок уже упомянутой клятвы в Древней Греции было обеспечить содействие богов (Аполлона, Асклепия) в случае необходимости наказания врача, нарушившего клятву [2]. Любой непрофессионализм должен быть осужден и наказан, но, в первую очередь, в профессиональной среде, а не в общедоступной прессе (и тем более не судом общественности).

Вспоминая о клятве врача, следует отметить, что будущий врач не просто произносит ее слова — речь идет о вступлении в ряды сообщества, члены которого наделены особыми знаниями, ответственностью, умением, владеют

сложным искусством общения с людьми, которые приходят за помощью в сложные минуты жизни (известно, что сама по себе беседа с врачом может иметь существенное психотерапевтическое воздействие на больного) нередко врача, пользующегося особым доверием, посвящают в сокровенные тайны пациента, его семьи. Ведь не так много видов профессиональной деятельности имеют своим объектом человека (учитель, врач, священник). Члены врачебного сообщества связаны друг с другом, в первую очередь, особой моралью. Далеко не все события, происходящие в этом сообществе, должно выноситься за его пределы, но в рамках сообщества обязательно должно находиться место и критике, причем не только за врачебные ошибки, но и за нарушение медицинской этики. Сегодня этого нет.

Не случайно в древних культурах (например, в Индии, Древнем Египте, Древней Греции) медицина была глубоко связана с религией и философией. «Лучший врач есть также философ» – это название одного из трактатов Галена [5]. «Философия», т.е. отношение к жизни, у каждого человека своя. Соответствует ли сегодня «философия» каждого врача его профессиональной морали?

Профессия хирурга сопряжена с человеческим горем, регулярными стрессовыми ситуациями, физическим и умственным перенапряжением, ненормированным рабочим днем, необходимостью принимать сложные решения. Все это еще раз подчеркивает: чтобы стать большим профессионалом в хирургии, необходимо обладать определенным набором качеств. Стоит, однако, чуть переоценить эти качества, как хирург начинает не просто кичиться своими успехами, но ставить себя выше других людей, коллег. Решение, принятое таким хирургом, им самим воспринимается как аксиома, не допускается и мысли о возможном обсуждении вопроса. Неудачные результаты операций он относит к стечению обстоятельств, оценивает как безвыходный клинический случай; начинает верить в свою непогрешимость, оправдывая большое число жертв своей хирургической деятельности («если я не смог, никто бы не смог»). Зачастую такие хирурги, стремящиеся взять на себя больше, чем им дано природой, – люди абсолютно посредственные, малокультурные. И, как ни удивительно, именно занятие хирургией выпятило в них недостатки, скрыв без того малозаметные достоинства. Таких людей сложно назвать врачами в высоком смысле этого слова, хотя очень часто они достигают вершин карьерного роста, становясь профессорами, руководителями хирургиче-

ских коллективов и т.д. Именно вера в свою непогрешимость и незаменимость позволяет им добиться таких, казалось бы, успехов.

Не лишне вспомнить слова величайшего поэта современности И. Бродского (1977), которыми он оценил собственную значимость:

*Отсутствие мое большой дыры в пейзаже  
не сделало, пустяк: дыра, но небольшая.  
Ее затаянут мох или пучки лишая,  
гармонии тонов и проч. не нарушая.*

В заключение следует отметить, что в этой статье нашли отражение только некоторые вопросы современной хирургической этики. Возможно, обсудить подобные вопросы будет уместно на страницах одного из ведущих отечественных медицинских журналов. Ведь характер хирурга формируется под влиянием семьи, образования, профессиональной среды, профессионального опыта и дискуссия о медицинской этике могла бы сыграть в этом процессе немалую роль, способствуя формированию медицинского хирургического сознания, медицинского общественного этикета – этих неписаных правил, которых остро не хватает сегодня.

## Литература

1. Большая медицинская энциклопедия. Главн. Ред. Б.В. Петровский. Изд. 3-е (в 30 т.) / М.: Советская энциклопедия, 1977; 6: 632.
2. Марчукова С. Медицина в зеркале истории. – Европейский дом, СПб, 2003; 270 с.
3. Петровский Б.В. Героизм, драматизм и оптимизм медицины. – М.: Ньюдиамед, 2001; 192 с.
4. Седов В.М. Ятрогения. – СПб.: Человек, 2010; 296 с.
5. Солопова М.А. Гален. Античная философия. Энциклопедический словарь. – М., 2008; 245–51.

## ABOUT PROFESSIONAL ETHICS IN SURGERY

*Professor A. Akopov, MD*

*Acad. I.P. Pavlov Saint Petersburg State Medical University, Research Institute of Pulmonology*

*The author addresses himself to the ethical issues that challenge the representatives of the surgical community and concern the specific features of the relationship of a surgeon with his teacher, colleagues, and patients.*

**Key words:** surgery, deontology, Hippocratic Oath.