

## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА: НЕОБХОДИМОСТЬ АЛЬТРУИЗМА

Ивашова А.А.

*ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет», (644043, Омск, ул. Ленина, 12), tassie06@mail.ru*

В статье ставится вопрос о необходимости возвращения к фундаментальным принципам Клятвы Гиппократова, которая является воплощением идеи гуманизма, отраженной в профессиональном сознании врача. Сложный период смены социально-политических парадигм, который пришлось пережить российскому обществу в конце двадцатого столетия, заставил медицинское сообщество пересмотреть вопрос альтруистической составляющей личностной специфики врача. Образ врача, предложенный советской идеологией оказывается неэффективным в контексте новой экономической и политической реальности. Категорию эффективности/неэффективности предлагается оценить с точки зрения понятия социального статуса, который определяется экономическими показателями и наличием/отсутствием властного ресурса. Сегодня проблема в системе отношений «врач-общество» и «врач-пациент» состоит в антагонизме личных и общественных интересов. В заключении автор выводит зависимость между высоким социальным статусом врача и общественным прогрессом.

Ключевые слова: альтруизм, профессиональное сознание, общество, врач, социальный статус

## RECENT PHYSICIANS' PROFESSIONALISM: THE NEED FOR ALTRUISM

Ivashova A.A.

*Omsk State medical University, Omsk, Russia (644043, Omsk, Lenin Street, 12), e-mail: tassie06@mail.ru*

The article reviews a problem of Hippocrates' fundamental principles adaptation in current medical practice. The humanistic principles are supposed to be reflected in physicians' consciousness. Difficult period of the social and political paradigm change that the Russian society had to come through in the end of the XX century made the medical community revise the necessity of altruistic dimension of physician's personal specific. The image of physician offered by the soviet ideology turns to be ineffective in new political and economic context. The author asserts the category of effectiveness/ineffectiveness with a concept of social class determined by the economic dimension and by the affordability or miss of the power resources. Today the problem in the system "physician-society" and "physician-patient" is in antagonism of personal and social interests. In the conclusion the author stresses the correlation between physician's social status and the social progress in total.

Keywords: altruism, professional mind, society, physician, social class

Современное постиндустриальное общество представляет из себя очень сложный и противоречивый феномен. Начав формироваться во второй половине двадцатого века, сегодня оно находится на кульминационной стадии своего развития, и может быть охарактеризовано как общество «потребительского экстремизма». В 1970 году французским философом Ж. Бодрийяром были осмыслены те стремительные процессы, протекавшие в послевоенном обществе, и оформлены в социально-философском труде «Общество потребления: его мифы и структура». Сам феномен потребления Бодрийяр описал как психологический процесс, в основе которого лежит реакция человека на дефицит, который является необходимым атрибутом социальной дифференциации – таким же как война, бедность, политика двойных стандартов, потребительские кредиты, эстетическая медицина и т.д. – вечный стимул для наращивания производства [2]. Для реализации этой стратегии была сформулирована модель социального государства – системы, основной функций которой является перераспределение социально значимых ресурсов. Инструментами

перераспределения должны были стать социальные институты. Теперь такие социальные блага как, например, образование и медицина стали доступны тем слоям населения, которые раньше не имели возможности ими воспользоваться.

Становление «эпохи рынка» в российском обществе в конце XX столетия сопровождалось различными социальными кризисами на протяжении 90-х годов. Следствием этого являются вынужденная коммерциализация социальной сферы, уход наиболее квалифицированных работников, слабый приток молодых и перспективных кадров); нарастанием социально-экономической напряженности (с конца 90-х гг. увеличиваются количество, размах, продолжительность и социальная база забастовок, демонстраций и других акций; недоверие населения к налоговой и кредитной политике государства способствует развитию «теневой» экономики). Ситуация усугубилась в связи с экономическим кризисом 1998 года. Социальный порядок эпохи перемен сочетает в себе сразу две общественные модели: старую и новую. Старая работает по инерции, в то время как новая постепенно фиксирует свои стандарты и образцы поведения. Одной из особенностей переходного общества является нестабильность общественных отношений, неопределенность категорий «хорошо» и «плохо», «правильно» и «не правильно». В обществе, где новые понятия социальной справедливости еще в процессе становления, а старыми уже нельзя пользоваться, образуется некий вакуум – состояние аномии, которое по природе своей является кратковременным. И в результате продуктом этой ситуации является совокупность норм низкого качества, например, примат материальных ценностей над нравственными, как устаревшими, неэффективными [6].

Логика рынка диктует свои условия и критерии социального статуса. Однако не следует забывать, что представления о профессии, относящейся к категории «интеллигентных», также предъявляют свои требования к представителям этих профессий. Здесь речь идет о внутренних характеристиках группы: сложность труда, творческий характер деятельности, наличие понятия «признание», а также определенная социокультурная миссия [4, с. 67]. Но на сегодняшний день очевидно, что рынок требует ввести еще два параметра – экономический и властный. Из этих двух показателей экономический носит объективный характер – является следствием/результатом эффективной реализации всей совокупности профессиональных критериев. Что касается объема власти, то этот показатель может быть, как причиной/мотивом, так и следствием/результатом деятельности. Властный критерий подразумевает принадлежность той или иной профессиональной группы к высшим ступеням иерархии. Соответственно, здесь же возникает вопрос о необходимой эксклюзивности группы, т.е. о ее закрытом характере. Можно условно выделить две группы факторов, определяющих эту закрытость –

объективные и субъективные. К первой группе относится в первую очередь доступность/недоступность высшего профессионального образования, которая, логично, обеспечивается значительной/незначительной/отсутствующей денежной суммой, отдаваемой за обучение. В западном варианте – это самый мощный фильтр, определяющий способность и готовность кандидата стать членом закрытого профессионального сообщества. Ко второй группе факторов мы отнесли многочисленные показатели личностной специфики – начиная с квантифицируемых параметров – например, уровень IQ, и, заканчивая типом темперамента и акцентуацией характера. Это показатели, характеризующие, в том числе, способность человека иметь дело с таким социальным ресурсом как власть. Таким образом, мы формируем список критериев, благодаря которым формируется контингент, призванный осуществлять функции социальных институтов.

Высокие требования, предъявляемые личностным качествам врача объясняются прежде всего той социокультурной миссией, которую призвано выполнить профессиональное медицинское сообщество. Как профессиональная группа, представляющая собой важнейший социальный институт, врачи призваны в социальном плане обеспечивать органическую солидарность общества, демонстрировать положительные паттерны поведения и, в том числе, выступать в качестве медиаторов в процессе взаимодействия между различными социальными группами (классами), а также между обществом в целом и государством [5].

Первоначальная суть миссии раскрыта в Клятве Гиппократов. Ее квинтэссенцией является идея абсолютного гуманизма, которая должна быть проявлена в процессе выполнения девяти этических принципов. Из них лишь один принцип апеллирует непосредственно к личности самого врача – речь идет об обязательстве личностного совершенствования, необходимость которого также оценивается сквозь призму общественного блага.

Советская реальность и социалистическая идеология способствовали восприятию обществом фигуры врача именно в качестве бескорыстного работника, основным вознаграждением которого являлось исключительно моральное и физическое здоровье всего советского общества (даже не отдельного пациента). Высокий социальный статус врачу обеспечивало государство – как в моральном, так и в материальном аспектах.

Однако современная российская социальная реальность привнесла значительные изменения в понимание исполнения Клятвы и следование принципам гуманизма. Логика рыночной экономики потребовала резкой смены подхода к пониманию категории «профессионал». Этот факт в полной мере относится и к представителям медицинского сообщества. Государство сложило с себя обязанности социального обеспечения врача. И с

этого момента начинается интенсивный процесс коммерциализации медицины, что *argioi* противоречит интересам общества как такового, так как медицина является жизненно важным социальным институтом. И Врач вынужденно переключает свое внимание с социального пространства на свое личное – взаимодействие по принципу социального дарвинизма. Социальный контекст не предъявляет требований апелляции к идеям гуманизма, констатируя их социальную неэффективность.

Но необходимо отметить, что не только объективные экономические факторы сильно повлияли на факт отступления от Клятвы и снижение степени альтруистических проявлений в поведении врача. Политическая конъюнктура также оказала значительное влияние на альтруистические основания Клятвы. Начало XXI века поставило человечество перед новыми вызовами – начиная с институционализации мирового терроризма и обретением им элементов политической субъектности и заканчивая разработкой бактериологического оружия. Показательным является концептуальный пересмотр американским медицинским сообществом основополагающих принципов врачебного долга, обоснованного Гиппократом. В настоящее время на территории США врачи руководствуются документом, определяющим содержание и направленность врачебной деятельности. В этом документе содержатся нормы поведения врача, в корне противоречащие идеям Гиппократа [7]. И в этом смысле Клятва отрицается современным контекстом в отношении исполнения профессионального долга – рецепция фундаментальных принципов Гиппократа невозможна. В связи с этим была предпринята попытка сформулировать основные критерии медицинской этики, и, таким образом, была выделена такая область исследований как биоэтика, которая нацелена на решение нравственно-этических проблем в новых социальных форматах. Спецификой новой доктрины является деперсонализация взаимодействия между врачом и пациентом. В этой системе отношений появляется «третья сторона» - ДОГОВОР, и исчезает личная и профессиональная заинтересованность врача в результате труда – в здоровом пациенте. Вместо этого врач фиксируется на процессе лечения, так как это – возможность удовлетворить свои эгоистические потребности. Этот факт находит подтверждение со стороны представителей медицины. В 2011 году была опубликована статья О.Е. Боброва, зав. кафедрой хирургии и сосудистой хирургии НМАПО им. П.Л. Шупика, где предпринята попытка развенчать мифы и объяснить истинную суть Клятвы Гиппократа. Автор справедливо замечает, что сегодня безусловная гуманность врача воспринимается обществом как синоним самоотречения [1]. Более того, общество в своем настойчивом желании увидеть во враче ключ к спасению, к решению проблем, иногда и к счастью, противоречит самому себе – оно исключает врача из числа своих членов, лишая его права на те же самые стремления к социальным благам в общем и к высокому статусу в частности.

Однако общество не может сосуществовать с врачом-эгоистом длительный период времени. Неизбежно социум начнет требовать, чтобы маятник качнулся в другую сторону. Это тот момент, когда на авансцену должен будет выйти не просто профессионал, четко следующий правилам и соблюдающий нормы принятой доктрины, естественно стремящийся к высокому социальному статусу. А это должен быть врач, избравший реальным инструментом своей профессиональной и личностной реализации (в том числе, речь идет и о достижении высокого социального статуса) идеологию гуманизма, в основе которой лежит безоговорочное понимание врачом своей «внутренней правоты», основанной на восприятии пациента в качестве свободной, автономной личности («Чужого») [3, с. 52]. В свою очередь, «внутренняя правота» становится возможной благодаря осознанию врачом себя как неотъемлемой и необходимой части социума, гармоничное существование которого, в свою очередь, зависит от места, отводимого самим обществом представителям медицинской профессии. Таким образом, одним из неотъемлемых факторов социального прогресса становится жесткая взаимозависимость высокого социального статуса врача и его личной заинтересованности в исполнении профессионального долга, а, следовательно, в общественном благе в целом.

*Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ, проект № 15-03-00-710/15*

### Список литературы

1. Бобров О.Е. Мифы и иллюзии клятвы Гиппократата // URL: [http://professional.ru/Soobschestva/medicina\\_i\\_farmaciya/mify\\_i\\_illyuzii\\_klyatvy\\_gippokrata/](http://professional.ru/Soobschestva/medicina_i_farmaciya/mify_i_illyuzii_klyatvy_gippokrata/) (дата обращения: 13.11.2015)
2. Бодрийяр Ж. Общество потребления: его мифы и структура // URL: <http://knigosite.org/library/read/26581> (дата обращения: 13.11.2015)
3. Дернер К. Хороший врач. Учебник основной позиции врача. – М.: Алетея, 2006. – 554 с.
4. Мансуров В.А., Юрченко О.В. Перспективы профессионализации российских врачей в реформирующемся обществе // Социологические исследования. – 2005. - № 1. – С. 66-77.
5. Мансуров В.А., Юрченко О.В. Профессиональная идеология альтруизма российских врачей // Вестник Института социологии // URL: [http://www.vestnik.isras.ru/files/File/Vestnik\\_2010\\_01/mansurov\\_yurchenko.pdf](http://www.vestnik.isras.ru/files/File/Vestnik_2010_01/mansurov_yurchenko.pdf) (дата обращения: 14.11.2015)
6. Набоков А. Социальная роль врача в постсоветском обществе // URL: <http://forum-msk.org/material/economic/2962236.html> (дата обращения: 13.11.2015)

7. Homeland Security Act of 2002 // URL:  
<https://olpa.od.nih.gov/legislation/107/publiclaws/hmlndsecrty.asp>

**Рецензенты:**

Долгих В.Т., д.м.н., профессор, зав. кафедрой патологической физиологии ОмГМУ, г. Омск.

Зенец Н.Г., д. филос.н., профессор кафедры философии ОмГМУ, г. Омск.