

"СОЦІО-" ЧИ "БІО-" А МОЖЕ, ОПРАВДАНИШЕ РАЗОМ?

Ні для кого вже, на жаль, не секрет, що огульне знехтування звичними християнськими цінностями призвело нас не тільки до відверто споживацьких перегинів, але й до поступового відчуження від власної ж природної біоколиски. Адже, будучи рядовими членами морально збоченого суспільства, більшість громадян мимоволі вже потроху втрачає відчуття взаємозалежності свого фізичного та духовного "Я".

Така украй, скажемо прямо, безрадісна ситуація й зумовила нагальну потребу зародження наприкінці ХХ ст. біоетики: спочатку — як поняття, надалі — як науки, ну і зрештою — як світогляду, котрий має бути засвоєним свідомим громадянином з метою збереження життя на Землі загалом (у тому числі самозбереження навіть суто біологічного). Таким чином, розширення обріїв науки привело до того, що людина замислилася не тільки над своєю залежністю від земного доквілля, але й почала думати про долю Землі як частинки Всесвіту (нооетика).

Але ж, з іншого боку, загальновідомо, що в цивілізованому суспільстві умови збереження людського здоров'я й життя можуть бути забезпечені лише з урахуванням основних напрямів і пріоритетів державної політики, стану суспільної моралі, врешті-решт — за належного рівня розвитку засад соціоетики. Зокрема, в "Основах законодавства України про охорону здоров'я", затверджених Верховною Радою 19 листопада 1992 року, проголошується: *"Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутнім поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя"*.

Тож, як усі ми тепер добре вже розуміємо, чи не провідною причиною невинного погіршення демографічних показників (пов'язаних, зокрема, зі зменшенням кількості населення, погіршенням структури захворюваності, а також і з вимушеною, на жаль, практикою тимчасової заробітчанської еміграції мільйонів наших співвітчизників) стало на сьогодні фатальне зміщення рівноваги між окремою особою та середовищем, у якому вона проживає. Хоча, здавалося б, саме цим і повинна, власне кажучи, опікуватися соціоетика!..

Дискомфортні обставини життя й праці принижують у людей відчуття цінності існування, що неодмінно призводить рано чи пізно і до нехтування власним здоров'ям. Соціологічні опитування підтверджують розуміння громадянами шкідливості тютюнового диму, пиятики, але... Тим часом, в Україні на одну особу припадає щороку аж 15,6 л алкоголю (порівняймо: середній показник у світі — 6,1 л/рік). Регулярним тютюнопалінням у нас охоплено 50 % чоловічого та 11,2 % жіночого населення; причому критичний поріг переходу від поодиноких затяжок до сталого вживання цієї отрути для чоловіків приблизно збігається з одержанням паспорта, а для жінок — з повноліттям. І це — незважаючи на прийняту "Державну цільову соціальну програму зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення". Плюс іще до всього вихованню здорової зміни заважають, звісна річ, як наскрізь аморальна (ба навіть подекуди злочинна!) реклама, так і занедбаність фізкультурно-оздоровчої ланки, які разом зі сумнозвісним Інтернетом всіляко підносять згубні звички над рухливим способом життя. Зате вже, куди не кинь оком, рясніє натомість буйним квітом відверта пропаганда екстра-сенсів, знахарів, ворожок, через сумнівну діяльність яких надання медичної допомоги обминає приблизно половина хворого населення.

Тому годі й дивуватися, що живуть українці теж у середньому на 10 років менше, ніж у ЄС; утричі вища й наша дитяча смертність. Набувають дедальшого прискорення ВІЛ-інфікованість і захворюваність на СНІД. Головною причиною смертності в Україні, як і загалом у світі, є патологія серцево-судинної системи; проте порівняно з державами ЄС, смертність від серцево-судинних захворювань у нас утричі більша. В Україні спостерігається також і надто тривожна частота насильницької смерті — убивств, самогубств (дедалі, до речі, збільшується серед підлітків), отруєнь. Ми лідируємо в Європі за кількістю смертей у ДТП.

Це — ще один показник стану здоров'я громадян України, яке за визначенням ВООЗ включає соціальне й духовне благополуччя. Щодо останнього, то його можна оцінити за показниками ООН, яка визначила й оцінила рейтинг щастя громадян країн світу: ВВП на душу населення, тривалість здорового життя, можливість покластися на когось у найближчому оточенні, суб'єктивний ступінь свободи в ухваленні життєвих рішень, захищеність від корупції, щедристь.

Із 150 держав світу Україна зайняла 87-ме місце. Наочними показниками нашої занедбаної соціо-біоетики можна вважати відверто плачні цифри, що характеризують матеріально-фінансове забезпечення медичної допомоги в Україні. Зношеність медичної діагностичної та лікувальної техніки становить 69—70 %, фальсифікованість медикаментів в аптечній мережі — до 20 %, а рівень державного фінансування охорони здоров'я лежить у межах 2,8—3,3 % ВВП (за мінімально потрібного показника 6 %). Окрім того, постійно з року в рік скорочуються обсяги стаціонарної допомоги без належного забезпечення первинної профілактичної ланки.

В Україні бракує понад 40 тис. лікарів та понад 20 тис. молодших спеціалістів. А серед працюючих спеціалістів чверть — пенсіонери. Заробітна платня медичного персоналу — всупереч законодавству — більш ніж удвічі нижча, ніж у промисловості, і майже в 10 разів нижча, ніж у країнах Європи.

* * *

Загалом же до 60-х років минулого століття, коли **В. Помпер** запровадив саме це поняття "біоетика" (розуміючи під ним своєрідний міст у майбутнє), проблеми ставлення лікаря до пацієнта і якості наданої при цьому меддопомоги широко обговорювалися й викладалися під тепер уже дещо застарілим терміном — "медична деонтологія". Головним уважалися особистісні властивості лікаря: гуманне ставлення до людини, повага до її особистості, співчуття, доброзичливість, благодійність, милосердя, терплячість, порядність, справедливість, — що, власне, й перелічено у вступі до "Етичного кодексу лікаря України", прийнятого на черговому з'їзді ВУЛТ 2009 року. Усі ці професійні риси, безперечно, мають дійсно-таки величезне значення, адже вони вважалися головними ще в діяльності легендарного **Гіппократа**, а пізніше (у XVI ст.) їх підтвердив **Теофраст Парациельс**: "*Сила лікаря в його серці. Робота його повинна спрямовуватися Богом і опромінюватися природним світлом і досвідом*".

Тобто ці особливості лікаря цілком можуть бути дієвими залежно від природних властивостей його характеру, від виховання, від рівня професійної та загально-моральної освіти. Що ж до суто характерологічних якостей, то в ідеалі належало б, вочевидь, проводити цільовий автоматизований відсів потенційних п'яниць, хапуг, садистів та інших моральних виродків ще при вступі до відповідних профільних університетів чи медучилищ.

Проаналізуємо разом текст прийнятого "Етичного кодексу лікаря України" на предмет можливостей його практичної реалізації. Так, у "Кодексі" вказано, що лікар не повинен розповсюджувати у змові з фармацевтами чи представниками інших комерційних фірм лікарські засоби "із метою отримання незаконного прибутку". Але ж якщо покласти руку на серце — ми всі начувані щодо невинного збільшення таких ганебних випадків. Читаємо далі: "*Лікар повинен бути гідним взірцем для своїх колег та інших членів суспільства, пропагувати здоровий спосіб*

життя й бути прикладом у його дотриманні". Але зізнаймося чесно: чи готовий він морально відповісти на сьогодні поставленим тут строгим вимогам?..

Крім того, "Кодекс" закликає лікаря до активної діяльності у професійних громадських асоціаціях. Але ж, попри те, що з одного боку, нинішній лікар уникає громадської активності (через цілком природне побоювання втратити посаду); так ще й з іншого — ніхто з адміністративно-владних структур не бере зазвичай до уваги численних слушних звернень чи пропозицій від подібних громадських об'єднань.

Ідемо далі. Чи завжди сьогоднішній лікар "не перешкоджатиме реалізації права пацієнта на отримання альтернативних фахових консультацій", якщо прямо на наших очах зріє нездорова конкуренція між колегами, що призводить до сповна узвичаєного вже переманювання пацієнтів із корисливою метою?!

Зарплатню, згідно з цим дорадчим циркуляром, лікар отримує незалежно від обсягу та якості виконаної роботи, хоч і "повинен захищати право на справедливую оцінку своєї праці з боку держави, домагаючись законного захисту власних моральних принципів, особистої гідності, матеріального забезпечення, створення належних умов для здійснення фахової діяльності". Що ж, у цьому таки й справді важко з цитованим джерелом не погодитись, бо лише за умов реалізації своїх можливостей будь-який член сучасного розвиненого суспільства може бути зацікавлений у професійному вдосконаленні, а в його повсякденній тяжкій та відповідальній роботі не переважають "мотиви матеріальної та особистої винагороди, кар'єри, задоволення власних амбіцій". Тобто він (читай: лікар) уже не стане, таким чином, вимагати "від пацієнта або його родичів будь-яких винагород, не передбачених законодавчими та нормативними актами", що завідомо є "злочинними та аморальними діями".

* * *

Усі наведені вище авторські міркування потрібно, вочевидь, розцінювати не як заперечення дієвості "Етичного кодексу лікаря України" взагалі, а скорше як заклик до створення можливостей задля подальшої його реалізації на практиці. Та чи не найголовнішим чинником має, на моє тверде переконання, все ж таки тут стати вияв належної політичної волі з боку вищих владних осіб і структур. Саме їм пора збагнути воістину вирішальну державотворчу місію системи охорони здоров'я, яка забезпечує творення й збереження нашого трудового, наукового й інтелектуального потенціалу. Збагнути, що без забезпечення соціо-біоетичного ставлення до ідеолога, реалізатора засад біоетики — людини-громадянина, без гомо-біоетики уся жива природа зазнає краху. ■

Любомир Пиріг
доктор мед. наук,
академік НАМН України,
чл.-кор. НАН України,
професор кафедри нефрології та
нирковозамісної терапії
НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ