

Գիրքը յուսադատճեհահանվել է
A-PDF DjVu TO PDF DEMO: Purchase from www.A-PDF.com to remove the watermark

"Նամահայկական էլ. Գրադարան"

կայքի՝ www.freebooks.do.am

կողմից եւ ներկայացվում է իր

այցելուների ուշադրությանը:

The book created by "PanArmenian E. Library"



Գիրքը կարող է

օգտագործվել միայն ընթերցանության համար...

For more info: www.freebooks.do.am

Library

ՄԱՅՑՈՒՄ ԿԱՐՆԱԿԱՆ ԵՄ ԶԵՐ ԼՈՐՄԻՆՈՒՄ ԸՆԴՈՒՄ ԸՅՅԱՅԱՍ
ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ ԵՎ ԻՆՏԵՐՆԵՏ
ԼՈՒՄԻՆՈՍԿԵԼԱՆՆԵՐԻ ԳՐԵՐ:

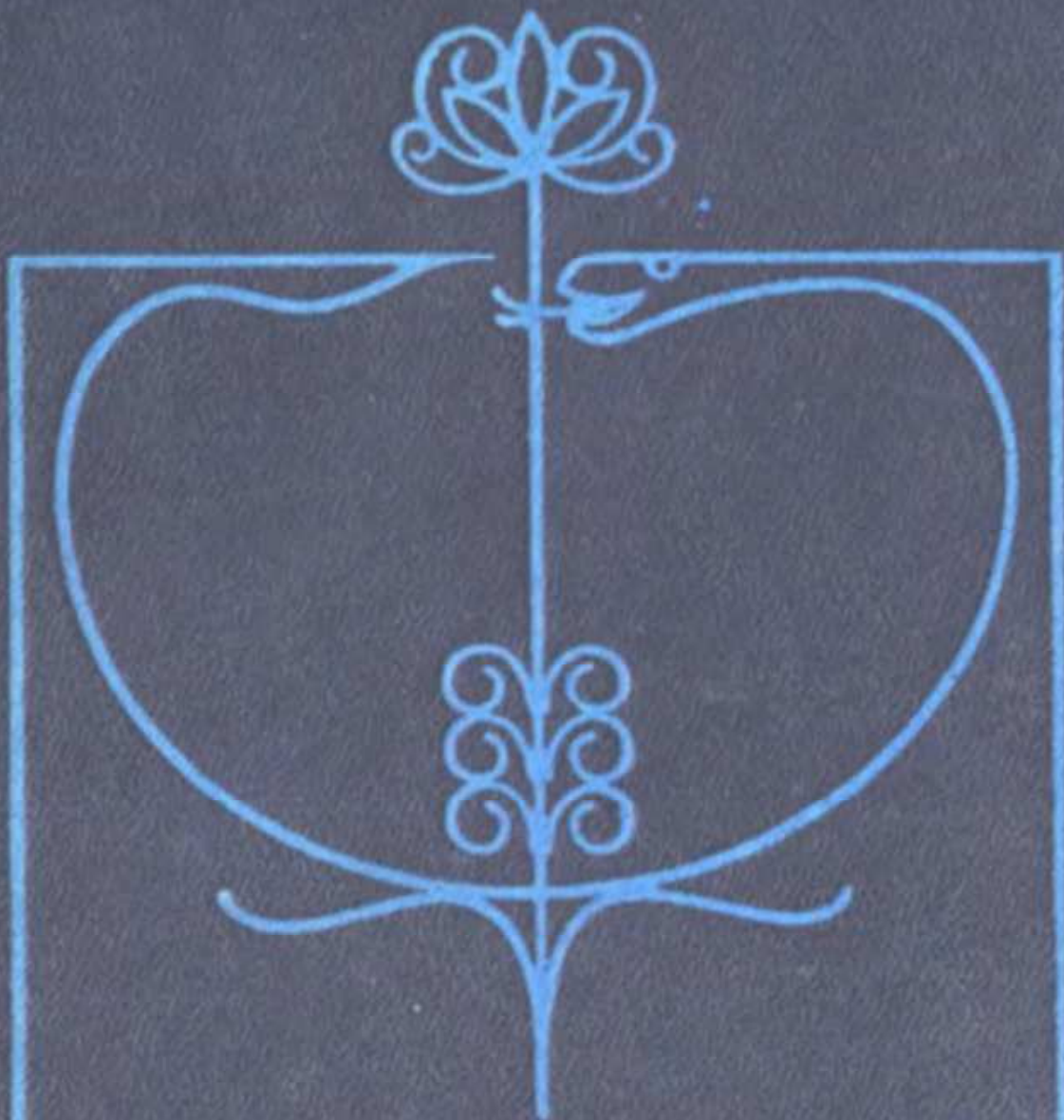
ՔՐՈՑԻՆ ԳՐԵՐԻ ՄՏԵՐՈՄԱՆ ՄԱՆԸՄԱՆՆԵՐԸ ԿԱՐՆԱԿԱՆ
ԻՄՈՒՄ "ՇԱՄԱՆՅԱՆՈՒՄ ԷԼԵԿՏՐՈՆԻԿԵՆ ԳՐԱԿՈՐՄԱՆ" ԿՈՑՔԻՆ

www.freebooks.am

ԵՆԴՐՈՒՄ ԵՎ ՈՐԳԱՆԻՄ ԵՄ ՄՏԵՐ ԿՈՑՔԻՆ
ՑԱՆԿՈՒՄ ԵՎ ԶԱՇԽՈՒ ԸՆԹԵՏՈՒՆԵՐՈՒՄ:



ԳՐԵՐ ՄԻՆ՝ freebooks@rambler.ru



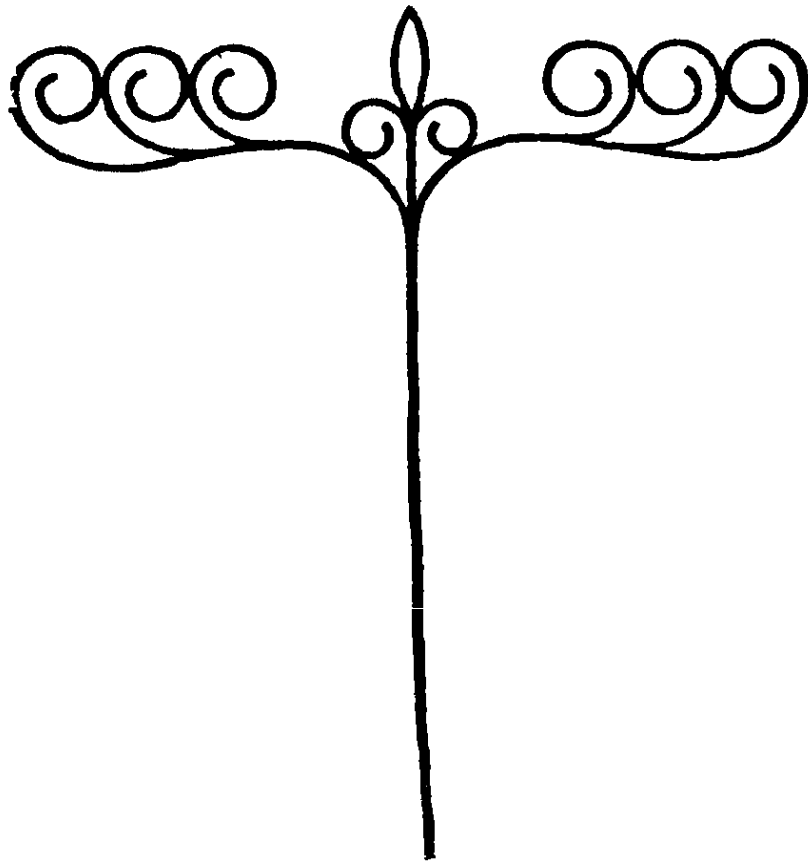
Վ.Վ. ԱՍՏՎԱԾԱՏՐՅԱՆ
Ա.Ս. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ

ԷՔԻԿԱ

Վ.Ա. ԱՍՏՎԱԾԱՏՐՅԱՆ
Ա.Ս. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԷՔԻԿԱ



Հրատարակվում է ՀՍՍՀ ատոլջա-
պահության մինիստրության բժշկագի-
տական խորհրդի հանձնարարականով

Աստվածատրյան Վ. Ա., Հարությունյան Ա. Մ.

Ա 762 Բժշկական էթիկա:— Եր.: Հայաստան, 1984.— 220 էջ:

Բնակչության բնդհանուր և սանիտարական կուլտուրայի զար-
գացման ներկա պայմաններում բուժաշխատողներից պահանջվում
է բարոյագիտական հատկանիշների, հիվանդների նկատմամբ ուշա-
դրության և հոգատար վերաբերմունքի էական բարձրացում:

Այդ պահանջներից ելնելով գրքում լուսաբանված են բժշկական
մասնագիտության առանձնահատկությունները, հիվանդների հետ
բժիշկների վերաբերմունքը և փոխհարաբերությունը, ինչպես նաև
բուժաշխատողների իրավունքներն ու պարտականությունները:

Հանձնարարվում է բժիշկների, միջին բուժաշխատողների, ինչ-
պես նաև բժշկական ինստիտուտի և ուսումնարանների ուսանող-
ների համար:

Ա $\frac{4101000000}{701 (01) 84}$ 73 . 84

ՀԵՂՐՆԱԿՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ



Սոցիալիստական հասարակարգում բժշկի գործունեության մեջ առանձնահատուկ տեղ են գրավում բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի հարցերը: Բժշկական աշխատողների շրջանում այդ հարցերի պրոպագանդաման այսօր, ավելի քան երբևէ, մեծ կարևորություն է ստանում:

Սովետական Միության կոմունիստական կուսակցությունը և սովիետական կառավարությունը լուրջ ու պատասխանատու խնդիրներ են դրել առողջապահության աշխատողների առջև: Գրանց մեջ առանձնապես ընդգծվում է բնակչության բժշկական սպասարկման որակի ու կուլտուրայի բարձրացման անհրաժեշտությունը ներկա էտապում: Պահանջվում է ցուցաբերել զգայուն և ուշադիր վերաբերմունք հիվանդների նկատմամբ, ինչպես նաև ըստ ամենայնի զարգացնել առողջապահության աշխատողների բարոյագիտական հատկանիշները: Այսօր հրամայական անհրաժեշտություն է երիտասարդ բժիշկներին դաստիարակել մեր հասարակության և հայրենիքի նկատմամբ նվիրվածության, իրենց պարտք: հավատարմորեն կատարելու ոգով: Այդ նպատակադրմամբ էլ ՍՍՀՄ առողջապահության միևնիստրության ուսումնական շաստատությունների գլխավոր վարչության կողմից վերջերս, 1983 թ. մայիսի 20-ին, հաստատվեց և գործողության մեջ դրվեց «Բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի վերաբերյալ միջամբիոնային ծրագիրը բարձրագույն բժշկական ու դեղագոոծական ուսումնական հաստատությունների համար»:

Բժշկական էթիկայի պրոպագանդաման անհրաժեշտությունը ներկայումս մեծանում է նաև հետևյալ պատճառով. գիտատեխնիկական հեղափոխության հետևանքով առաջացել է բժշկական գիտելիքների դիֆերենցում և ինտեգրացում: Բժշկական նեղ մասնագիտությունների թիվը, ըստ Առողջապահության համաշ-

խարհային կազմակերպության տվյալների, այսօր արդեն անցնում է 170-ից: Բժշկական օգնության դիֆերենցումն ու մասնագիտացումը, համարվելով մեր ժամանակների համար միանգամայն բնականոն ու առաջադեմ պրոցես, ունի իր սովերոտ կողմը: Բժշկի ուշադրությունը գնալով կենտրոնանում է մասնավորի վրա, իսկ ընդհանուրը դուրս է մնում նրա տեսադաշտից:

Այսօր բժշկության տարբեր բնագավառներում շեշտակիորեն ավելանում է տեխնիկական միջոցների ներդրումը: Բժշկի ու հիվանդի անմիջական կապը ինչ-որ չափով նվազում է, նրանց միջև որպես միջնորդներ հանդես են գալիս զանազան մեքենաներ ու սարքավորումներ: Այդ իսկ պատճառով շատերի մոտ իշխում է այն մտավախությունը, թե բժշկությունը «դեհումանիզացիայի» է ենթարկվում, այսինքն բուժաշխատողը գնալով կտրվում է հիվանդից, նրանց միջև գոյանում է, այսպես կոչված, «տեխնիկական անջրպետ»: Բժշկության տեխնիկական հնարավորությունների անընդհատ մեծացումը, դեղամիջոցների առատությունն ու բազմազանությունը որոշ բժիշկների մոտ պատրանք են ստեղծել, որ իբր նման պայմաններում նվազում է հիվանդի նկատմամբ ջերմ ու սրտացավ վերաբերմունքի անհրաժեշտությունը, բժիշկների մոտ աստիճանաբար պակասում է անձնական պատասխանատվության զգացումը հիվանդի ճակատագրի հանդեպ:

Իրականում, սակայն, գիտատեխնիկական առաջընթացի պայմաններում բժշկի էթիկական հատկանիշների նկատմամբ պահանջկոտությունը ոչ միայն չի նվազում, այլև ընդհակառակն, զգալիորեն մեծանում է:

Բացի այդ, բնակչության ընդհանուր և սանիտարական կուլտուրայի նշանակալից աճը նույնպես հրամայաբար պահանջում է ուժեղացնել բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության ավանդական սկզբունքների պրոպագանդումը, այդ հարցում ցուցաբերելով նոր, յուրովի մոտեցում: Բանն այն է, որ այսօրվա հիվանդներն ինֆորմացիայի տարբեր աղբյուրներից, ոչ սակավ և բժշկական մասնագիտական գրականությունից տեղեկանում են իրենց հիվանդության բնույթի, կլինիկական առանձնահատկությունների և, որ ամենակարևորն է, բուժման մեթոդների մասին: Բժշկական կրթություն և գիտելիքների համապատասխան պաշար չունենալու պատճառով տարբեր տեղերից ստացած անսխստեմ գի-

տելիքների բազմազանութունը շատ հաճախ հիվանդին ապակսումնորոշում է բժշկի գործունեության հանդեպ: Նա սկսում է քննադատաբար մոտենալ բժշկի նշանակումներին, իր բուժման բնիկացրին, ոչ սակավ կասկածի տակ է վերցնում բժշկի գործելակերպի ճշտութունը, իսկ այդ բոլորը, վերջին հաշվով, բացասարար են անդրադառնում բուժման արդյունավետության վրա:

Վերջին տասնամյակների ընթացքում զգալիորեն փոխվել են նաև հիվանդները: Բարձրացել է նրանց ընդհանուր ու սանիտարական կուլտուրայի մակարդակը և, հետևապես, մեծացել է հիվանդանոցների սանիտարահիգիենիկ վիճակի նկատմամբ նրանց պահանջկոտութունը: Ընտանիքից կտրված ու իր առօրյա կյանքի հունից դուրս եկած հիվանդն անչափ զգայուն է դառնում անուշադրության, անտարբերության և, առավել ևս, անտակտ վերաբերմունքի ամենաչնչին դրսևորման նկատմամբ: Փաստերն անհերքելիորեն վկայում են, որ հիվանդների, նրանց հարազատների բողոքների ու դժգոհությունների ճնշող մեծամասնությունը հետևանք է բուժաշխատողների կողմից բժշկական էթիկայի կանոնների խախտման, ինչպես նաև մեր հիվանդանոցներում ու պոլիկլինիկաներում բժշկական սպասարկման պատշաճ կուլտուրայի բացակայության: Ահա թե ինչու Հայկական ՍՍՀ ատողչապահության մինիստրության հրամանով հանրապետության բոլոր բուժհիմնարկներում յուրաքանչյուր ամսվա վերջին տրրաթ օրը անցկացվում են կոնֆերանսներ ու սեմինար պարապմունքներ՝ նվիրված բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի պրոբլեմներին: Դրան մեծապես նպաստում են նաև մինիստրության կողմից պարբերաբար հրատարակվող «Դեոնտոլոգիական շրջաբերական նամակները»:

1981 թվականի մարտին ՍՍՀՄ բժշկական գիտությունների ակադեմիայի նախաձեռնությամբ անցկացվեց գիտամեթոդական կոնֆերանս՝ նվիրված բժշկության էթիկադեոնտոլոգիական պրոբլեմներին: Հաշվի առնելով բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի առանձնահատուկ կարևորութունը ներկա փուլում, կոնֆերանսում որոշում կայացվեց առաջիկայում դեոնտոլոգիական կոնֆերանսներ հրավիրել ըստ բժշկական առանձին մասնագիտությունների: Ընդգծվեց նաև բուրժուական դեոնտոլոգիական կոնցեպցիաների քննադատության, սովետական բուժաշխատողների բարոյական կողեքսի մշակման և բժշկական էթիկայի վե-

րարերյալ ուսումնական ձեռնարկների հրատարակման հույժ կտրևորությունը:

Մեր հանրապետությունում բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի հարցերի վերաբերյալ վերջին տասնամյակի ընթացքում առանձին հոդվածներով հանդես են եկել Հայկ. ՍՍՀ ԳԱ. թղթակից անդամ, պրոֆեսոր Ի. Ք. Գևորգյանը, պրոֆեսորներ Ս. Մ. Գալստյանը, Ռ. Գ. Մկրտչյանը և Ս. Ռ. Իբրյանը, որոնք լուսաբանել են այդ անսահմանորեն մեծ պրոբլեմի այս կամ այն կողմը միայն: «Բժշկական էթիկա» գիրքը հայերեն լեզվով լույս բնծայվող առաջին աշխատությունն է, որտեղ փորձ է կատարվել համակողմանիորեն ու ամփոփ ներկայացնել բժշկաէթիկական ու դեոնտոլոգիական պրոբլեմի համարյա բոլոր կողմերը: Մեր կարծիքով գիրքը օգտակար կլինի հանրապետության տարածքում աշխատող տասնյակ հազարավոր բժիշկներին, միջին օղակի բուժաշխատողներին, բժշկական ինստիտուտի և ուսումնարանների ուսանողներին և կնպաստի կուսակցության կողմից առողջապահության մարմինների առջև դրված խնդիրների կենսագործմանը:

Հեղինակները երախտագիտությամբ ու շնորհակալական զգացումով կրնդունեն ընթերցողների բոլոր օգտակար դիտողություններն ու առաջարկությունները:



ԲԺՇԿԻ ՄԱՍՆԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Մեր երկրում ամեն մի աշխատանք հարգված է, յուրաքանչյուր մասնագիտություն պետքական է ու կարևոր: Թե՛ բանվորից ու ծառայողից, թե՛ կոլտնտեսականից ու գիտնականից պահանջվում է ազնիվ ու նվիրված վերաբերմունք աշխատանքին, իր պարտականությունների բարեխիղճ ու անթերի կատարում, պարտքի ու պատասխանատվության մեծ զգացում: Սակայն ամեն մի մասնագիտություն ունի իր բնորոշ կողմերը՝ պայմանավորված տվյալ աշխատանքի յուրահատկություններով:

Մարդկային հասարակության զարգացման ամբողջ ընթացքում բժիշկը պատվավոր տեղ է զբաղեցրել հասարակության մեջ: Պատահական չէ, որ գիտական բժշկության հիմնադիր Հիպոկրատն այս առումով ասել է. «Բժշկությունը, հիրավի, բոլոր արվեստներից ամենաազնիվն է»¹:

Սովետական առողջապահության ականավոր կազմակերպիչ ն. Ա. Սեմաշկոն, որը 27 ապրիլ գլխավորել է Մոսկվայի առաջին բժշկական ինստիտուտի սոցիալական հիգիենայի ու առողջապահության կազմակերպման ամբիոնը, դիմելով ուսանողներին, ասել է. «Գոյություն ունեն հարյուրավոր տարբեր մասնագիտություններ: Դրանք բոլորն էլ լավ են ու հարգված: Սակայն ամենահարգվածն ու մարդասիրականը բժշկի մասնագիտությունն է, որովհետև նրան վստահված է ամենաթանկագինը՝ մարդու կյանքն ու առողջությունը»²: Եվ իրոք, բժիշկը մեզ մոտ վայելում է մեծ հեղինակություն ու հարգանք՝ շրջապատում, ժողովուրդը սիրում ու վստահում է նրան: Սակայն գաղտնիք չէ, որ մարդիկ սիրում ու հարգում են միայն բարեխիղճ, իր գործն

¹ Ցիտված է ըստ՝ Особенности пропаганды вопросов здоровья среди здоровых людей М., 1977, էջ 53:

² «За медицинские кадры» 22/V — 1947.

իմացող, սպնվորեն ու հոգու նվիրումով աշխատող և պատշաճ պիտելիքներ ունեցող բժշկին:

Կոստակցության XXVI համագումարին Կենտկոմի տված հռչակատու դեկլարացիան մեջ կարդում ենք. «Մենք բարձր ենք պնդում մեր բժիշկների, բուժքույրերի, առողջապահության մյուս աշխատողների ազնիվ, անձնվեր աշխատանքը: Այդ պատճառով էլ մեզ ավելի շատ դառնություն են պատճառում առանձին բուժաշխատողների կողմից իրենց պաշտոնական պարտականությունը խախտելու փաստերը, մարդկանց հանդեպ անուշադրության մասին երբեմն աշխատավորներից ստացվող նամակները... Պետք է ամեն ինչ անել, որ սովետական մարդը միշտ և ամենուրեք կարողանա ժամանակին ստանալ որակյալ ու սրտացավ բուժօգնություն»¹:

Այո՛, դժբախտաբար վերջին տարիներին ոչ հազվադեպ է խոսվում ու գրվում անտարբեր ու կոպիտ, իրենց պարտականություններում թերացող բժիշկների մասին: Եսամոլությունն ու քաղքենիությունը, մարդկանց հոգսերի ու գործերի նկատմամբ անտարբերությունը հաճախ են տեղ գտնում բժիշկների գործունեության մեջ: Եղակի շեն նաև բժիշկների կողմից թույլ տրված սխալները, որոնք երբեմն ունենում են ախուր հետևանքներ: Ո՞րն է դրա պատճառը: Արդյոք բժշկական ինստիտուտն է մեղավոր ցածրորակ կադրերի պատրաստման հարցում: Գուցե ինչ-որ շահով դա այդպես է, բայց ոչ միայն ինստիտուտը: Երիտասարդ մասնագետը, նրա բարոյական կերպարը ձևավորվում է ոչ միայն բուհում, այլ նաև դպրոցում, ընտանիքում, մասնագիտական միջավայրում, այսինքն՝ աշխատանքային կոլեկտիվում:

Բացի այդ, վերջին տարիների ընթացքում զգալիորեն մեծացել է բժշկական ինստիտուտ ընդունվել ցանկացողների թիվը և, բնականաբար, մեծանում է նաև այն դիմորդների քանակը, որոնք ըստ էության ու ներքին հատկանիշների շեն կարող մարդու ֆիզիկական ու հոգեկան արատները բուժող մասնագետ դառնալ: Չէ որ բժշկական ինստիտուտը նույնպես մասնագիտական բուհ է, և ինչպես յուրաքանչյուր ոք չի կարող դառնալ

¹ ՍՄԿԿ XXVI համագումարի նյութերը, Երևան, «Հայաստան», 1981, էջ 99—100:

նկարիչ, դերասան կամ, ասենք, երաժիշտ, ճիշտ այդպես էլ ոչ ամեն ոք կարող է անդամագրվել բժշկի դժվարին ու անհանգիստ մասնագիտությանը: Եվ եթե ապագա դերասանի կամ, ասենք, գեղանկարչի մասնագիտական հակումները կարելի է որոշել (նույնիսկ շափել), ապա բժշկի մասնագիտությունն ընտրած երիտասարդների մոտ այդ բանն անել բավականաչափ դժվար է:

Պրոֆեսոր է. Ս. Գաբրիելյանը խոսելով ապագա բժիշկների սլաութատման, նրանց ճիշտ դաստիարակման և պարտքի ու սլաութատմանատվության բարձրացման հույժ կարևոր խնդիրների մասին, նշում է. որպեսզի երիտասարդ մասնագետները իսկապես պատրաստ լինեն ժողովրդին ծառայելու, բժշկական բարձրագույն կրթությունը նրանց մեջ պետք է սերմանի բժշկի ու քաղաքացու բարձր բարոյական հատկանիշներ: Միաժամանակ հեղինակն իրավացիորեն այսպիսի հարց է բարձրացնում. բժշկական ինստիտուտի ուսանողների ընտրման ժամանակ հանրակրթական գիտելիքներից բացի, դիմորդների հետ անցկացված մտերմիկ զրույցների կամ ինչ-որ հստակ ու բժշկական հոգեբանության հիմունքների վրա կազմված տեստերի միջոցով կարողանալ վե՞ր հանել նաև իսկական բժիշկ դառնալու համար անհրաժեշտ որակական հատկանիշները¹: Հոգեբանությունը ներկայումս հայտնի են միջոցներ, որոնցով որոշվում է մարդու դիտողականությունը, ըմբռնելու և ընկալելու ունակությունները, ձիրքերը և բնավորության այլ հատկանիշներ:

Կյանքը հրամայաբար պահանջում է, որ դրանք առաջիկայում հանգամանորեն մշակվեն և դրվեն բժշկական ինստիտուտների ընդունող հանձնաժողովների տրամադրության տակ: Այնժամ հասունության ատեստատի միջին բալից ու ընդունելության քննությունների արդյունքներից բացի, հաշվի կառնվեն նաև դիմորդի՝ բժշկի կոչմանը հատուկ ներքին հակումներն ու որակները:

Բժշկական ինստիտուտի դիմորդը պետք է օժտված լինի բժշկի մասնագիտության համար հույժ անհրաժեշտ այնպիսի հատկանիշներով, ինչպիսիք են զգայունությունը, դիտողականությունը, բարությունը, անձնվիրությունը, անսահման սերն իր

¹ См. Э. С. Габриелян. Добрая улыбка врача «Известия», 18/V 1975

մասնագիտութեան նկատմամբ, ուրիշին օգնութեան հասնելու ձգտումը և, իհարկե, նաև ներքին բարձր կուլտուրան: Իսպանացի նշանավոր բժիշկ Խոզե դե Լյատումենդին իզուր չի ասել. «Միայն բժշկութիւնն իմացող բժիշկը նույնիսկ բժշկութիւնն էլ չգիտե»:

Եվ եթե որոշ ուսանողներ բժշկական ինստիտուտ են ընդունվում ոչ ներքին մղումով, ոչ սրտի թելադրանքով, այլ ծնողների կամքով, եթե նրանց մոտ չկա իսկական սեր ընտրած մասնագիտութեան նկատմամբ, անկասկած ինստիտուտի հարյուրավոր շրջանավարտների թվում կլինեն և այնպիսիները, որոնք չեն համապատասխանի բժշկի վեհ կոչմանը: Հավանաբար, ճիշտ են այն մտածողները, ըստ որոնց բժիշկ ծնվում են շատ քչերը, սակայն հետագայում բուհում սովորելու և աշխատանքի ընթացքում բժիշկ են դառնում հազարավոր մարդիկ: Իսկ որոշ հեղինակներ (Ա. Պ. Գրոմով) նույնիսկ այն կարծիքն են հայտնում, որ բժշկական ինստիտուտից պետք է հեռացնել ոչ միայն անբավարար գիտելիքներ ունեցող, այլ նաև ապագա բժշկի հույժ անհրաժեշտ որակներով չօժտված ուսանողներին: Մասնագիտութեան ընտրման հարցում թույլ տրված սխալներն ընդհանրապես վնասակար են հասարակութեան համար, իսկ բժշկի մասնագիտութիւնն ընտրելիս դա ուղղակի անթույլատրելի է:

Այժմ ավելի հանգամանորեն խոսենք բժշկի մասնագիտութեան մի քանի առանձնահատկութիւնների մասին:

Բժշկի աշխատանքը ծանր է, լարված, կապված անքուն գիշերների, ծանր հոգեկան ապրումների հետ: Այս բոլոր դժվարութիւնները կարող է փոխհատուցվել միայն մասնագիտութեան նկատմամբ ունեցած իսկական սիրով ու նվիրվածութեամբ, հիվանդի նկատմամբ ցուցաբերվող անկեղծ սիրով ու մարդասիրութեամբ: Աշխատասեր, համոզված, կոչումով իսկական բժիշկն այս հատկանիշներին հարազատ պետք է մնա ամբողջ կյանքում:

Բժշկի մասնագիտութիւնն ընտրելիս պատանիներն ու աղջիկները ամենից առաջ պետք է աչքի առաջ ունենան այդ մասնագիտութեան դժվարին կողմերը՝ մեծ պատասխանատվութիւնը մարդու ճակատագրի նկատմամբ, անքուն գիշերներն ու անհանգիստ պահերը, անհաջողութիւնների հետ կապված դառնութիւնները: Բժշկութեանը նվիրված մարդը պետք է ունենա բնա-

ծին ձիրք, աշխատասիրություն: «Որտեղ կա սեր մարդկանց նկատմամբ, այնտեղ էլ առկա է սերն իր արվեստի նկատմամբ», — գրել է Հիպոկրատը:

Իսկական բժիշկ դառնալու համար միայն դիպլոմ ունենալը քիչ է: Հարկավոր է կոշումով բժիշկ լինել: Հակառակ դեպքում բժշկական ինստիտուտի շրջանավարտը կարող է լինել գիտելիքների որոշ ծավալ ունեցող, մարդկանց կյանքի ու ճակատագրի հանդեպ անտարբեր մի արհեստավոր: Այո՛, անտարբեր բժիշկը նման է սառնասիրտ արհեստավորի: Այդպիսի բժիշկը մոռանում է, որ հենց իր ընտրած մասնագիտության բուն էությունը, նրա բազմադարյան ավանդույթները պահանջում են ջերմ, սրտամոտ ու անշահախնդիր վերաբերմունք հիվանդին, այն մարդուն, որ բժշկի մոտ է եկել իր տագնապներով ու գանգատներով, իր հույզերով ու հոգսերով: Քանի դեռ բժիշկն իր սևփականությունը չի դարձրել այս զգացումը, նա չի կարող պատվով կատարել իր պարտքը, նա չի ունենա աշխատանքային ոգեշնչանք իր առօրյա գործունեության մեջ: Բժշկական դիպլոմը մարդուն տալիս է բժշկությամբ զբաղվելու իրավունք, սակայն անկարող ձեռքերում այն կարող է հասարակության համար շարիք դառնալ: Միշտ պետք է հիշել, որ դիպլոմի հետ մեկտեղ նորավարտ բժշկին հանձնվում է հազարավոր մարդկանց բախտը:

Բժիշկն ամենամարդասիրական մասնագիտության ներկայացուցիչն է: Ավելի քան 300 տարի առաջ հոլանդացի բժիշկ Վան Տուլպիուսը որպես բժշկության խորհրդանիշ առաջարկել է այրվող մոմը՝ դա մեկնաբանելով այսպես. «Այրվում եմ՝ ուրիշներին լուսավորելով»: Մեծ իմաստ ու խորհուրդ կա այս խոսքերում: Մարդասիրություն՝ ահա այն հիմնական ուժը, որը մասնագիտական վարպետության հետ զուգակցվելիս բժշկին կարող է բարձրացնել պաշտամունքի մակարդակի: Ռուս ահանավոր վիրաբույժ Ն. Ի. Պիրոգովի հետևյալ խոսքերը՝ «Լինել երջանիկ ուրիշների երջանկությամբ», պետք է ուղեցույց լինեն բժշկի մասնագիտությունը ընտրած ամեն մի մարդու համար:

Լեհ նշանավոր բժիշկ, փիլիսոփա ու հասարակական գործիչ Վ. Բեզանսկին, որն ապրել է անցյալ դարի երկրորդ կեսում, գրել է. «Նա, ում չի անհանգստացնում մարդկանց կյանքը, ով չի տեսնում նուրբ վառվեցողությունից, ով օժտված է թույլ կամքի ուժով և չի կարող ամենուրեք իշխել ինքն իր վրա, լավ կլինի,

որ ընտրի ուրիշ մասնագիտություն: Նրրեք նա չի կարող լավ բժիշկ դառնալ...»¹

Մասնագիտական յուրահատկություններից ելնելով բժշկի վրա դրվում է ոչ միայն մեծ պատասխանատվություն, այլև նրան ներկայացվում են հատուկ պահանջներ: Մասնագիտական գիտելիքներից բացի բժիշկն օժտված պետք է լինի հոգևոր մեծ կուլտուրայով, բարոյական մաքրությամբ, նրբազգացությամբ, փափկասրտությամբ և այլ հատկանիշներով: Հին հնդկական «Այուրվեդա» («Կյանքի իմացություն») գրավոր հուշարձանում (IX դար մ. թ. ա.) ասվում է. «Կարելի է վախենալ հորից, մորից, ընկերներից, ուսուցչից, բայց բժշկից՝ երբեք»: Վերջինս բարեհոգի ու ուշադիր պետք է լինի հիվանդի հանդեպ ավելի, քան հարազատ հայրն ու մայրը, ուսուցիչն ու ընկերը:

Բժշկի գործունեությունը գնահատելիս առաջին պլան են մղվում այնպիսի հատկանիշներ, որոնք հնարավոր չէ արտահայտել թվերով կամ քանակական ցուցանիշներով: Դրանք են՝ բժշկական օգնության կուլտուրան, բժշկի շարժուձևի ու խոսքի կուլտուրան, վարվեցողությունը, հմայքը:

Բժիշկը պետք է լինի համեստության տիպար: Չպետք է մոռանալ հին ասացվածքը. «Կարելի է լինել համեստ առանց իմաստուն լինելու, բայց չի կարելի իմաստուն լինել՝ առանց համեստություն ունենալու»: Եվ պատահական չէ, որ ՍՍՀՄ ԲԳԱ ակադեմիկոս Ա. Ֆ. Բիլիբինը միանգամայն իրավացիորեն լավ բժիշկ է համարում նրան, ում հետ կարելի է խոսել ցանկացած ձևով՝ «ամենաթեթևաշունչ զրույցից մինչև ամենախոր ու մտածկոտ խոսակցությունն այն մասին, ինչ ընկած է մարդկային հոգու խորքում»²:

Սովետական տաղանդավոր վիրաբույժ Ա. Ն. Բակուլևը, դիմելով ապագա բժշկին, ասում էր. «Նայիր մոր հուզված ու ահաբեկված աչքերին, հոր մոայլ դեմքին, եթե քո առջև պառկած է նրանց հազիվ շնչող երեխան, և ցույց տուր, թե ինչի ես ունակ: Վշտացիր, նույնիսկ արտասվիր, եթե քեզ չի հաջողվում մահվան ճիրաններից խլել մարդուն: Նրջանկություն ու հրճվանք

¹ В Беганьский Мысли и афоризмы о врачебной этике. Варшава, 1957

² А Ф Билибин. Врач и больной Вестник АМН СССР, 1967, № 9, с 61

ապրիր քո գիտության համար, եթե ապաքինված հիվանդը կսեղմի ձեռքդ և ի սրտե կասի՝ շնորհակալություն, բժիշկ»¹։

Բնավորության ինչպիսի հասկանիշներ պետք է մշակի ու կատարելագործի ապագա բժիշկը իր մեջ։ Ամենից առաջ մեծագույն պատասխանատվություն իր արարմունքների ու պրծելակերպի հանդեպ։ Իհարկե, գործի նկատմամբ պատասխանատվության զգացումը պարտադիր է բոլոր մասնագիտությունների տեր անձանց, սակայն բժշկի աշխատանքում դաստանում է առաջնակարգ նշանակություն, առանձնահատուկ լմաստ ու բովանդակություն։

Բժշկի պարտքը միշտ և ամենուրեք ավելի բարդ է ու բազմակողմանի։ Դա պարտքի զգացումն է հիվանդի, նրա հարազատների, հասարակության, պետության հանդեպ։ Բժշկի պատասխանատվության մեջ միշտ ներդաշնակորեն պետք է զուգակցեն բարոյական պարտքն ու մասնագիտականը, որը և պահանջում է բժշկի որակավորման անընդհատ բարձրացում, խոր կլինիկական մտածելակերպ ու մեծ փորձ, մասնագիտական վարպետություն ու արվեստ։

Թե ինչու է դա այդպես, պարզ է բոլորին։ Ոչ մի մասնագետ այնքան մոտիկից չի կարող առնչվել մարդու կյանքի ու առողջության հարցերին, որքան բժշկության բնագավառի աշխատողը։

Բժշկի աշխատանքը, ավելի քան մեկ այլ մասնագիտություն, պահանջում է ինքնամոռացություն։ Հանելով խալաթը և դուրս գալով հիվանդանոցից, բժիշկն իրավունք չունի լրիվ կտրվելու իր հիվանդներից, մասնագիտական իր հոգսերից ու մտքերից։ Հիվանդի ճակատագրով ապրելը, նրան վարպետորեն ու մտածված մխիթարելու արվեստը պետք է կազմի բժշկի մասնագիտական վարպետության անբաժան մասը։ Ամենից առաջ հիվանդի շահերով դեկավարվող բժիշկը չպետք է հաշվի նստի ժամանակի հետ, հիվանդին բուժօգնություն ցույց տալիս պետք է անտեսի ժամանակի հասկացողությունը։ Մեր շրջապատում քիչ չեն այնպիսի բժիշկներ, որոնք աշխատածամն ավարտելուց հետո մնում են բաժանմունքում՝ երբեմն օրերով չհեռանալով ծանր հիվանդի

¹ А Н Бакулев. Ближе к жизни В кн Наука и молодежь М, 1958, с 82.

մահճակալից: Նման բժշկի ամենամեծ պարզևն ապաքինվող հիվանդի բարի ժպիտն է ու սրտաբուխ շնորհակալությունը:

Իսկական բժշկի մեծագույն արժանիքներից մեկը պետք է լինի սեփական սխալները տեսնելու և զգալու կարողությունը: Այստեղ տեղին է հիշել ոուս հռչակավոր վիրաբույժ Ն. Ի. Պիրոգովի հետևյալ խոսքերը. «Իմ բժշկական գործունեության հենց սկզբից ես որպես կանոն ընդունել եմ հետևյալ սկզբունքները. չթաքցնել սխալներս, լինել մաքուր սեփական խղճի հանդեպ: Ես համարձակորեն բոլորին կոչ եմ անում ցույց տալ, թե որտեղ և երբ եմ թույլ տվել այս կամ այն սխալը, անհաջողությունը»¹:

Իրենց մասնագիտական սխալներն ուղղելու մասին բացահայտորեն խոսել են նաև տաղանդավոր վիրաբույժներ Ն. Ն. Բուրդենկոն, Ս. Ս. Յուդինը և ուրիշներ: Այո՛, իր գործը սրբորեն կատարող, բժշկական պարտքի ամենաառաջին պատվիրանը՝ «սիրել հիվանդին», հարգող բժիշկը ամբողջ կյանքում մշտապես պետք է սովորի, սիստեմատիկաբար հարստացնի իր գիտելիքները, կատարելագործի ու հզլի իր մասնագիտական վարպետությունը: Եվ պատահական չէ, որ միջազգային դեռնտոլոգիական կոնգրեսում (Փարիզ, 1967 թ.) նրա մասնակիցների պահանջով հիպոկրատյան երդման տեքստում կատարվեց միայն մեկ լրացում. «Երդվում եմ ամբողջ կյանքում սովորել»: Եվ իրոք, միայն ամբողջ կյանքում սովորելու ձգտումով ղեկավարվող բժիշկը կարող է ընդունել և, ինչպես հարկն է, խոր վերլուծություն ենթարկել սեփական սխալներն ու անհաջողությունները:

Բժշկի մասնագիտությունն անշափ ծավալուն է, անեղր: Այն չունի և չի կարող ունենալ որոշակի սահմաններ: Ուրեմն պետք է աշխատել մշտապես, աշխատել հետևողականորեն, հարստացնել գիտելիքները օրավուր զարգացող բժշկական գիտության նվաճումներով: Հակառակ դեպքում բժիշկը կարող է կյանքից ետ մնալ, հեղինակազրկվել իր շրջապատում: Այն գրեթե անվերջ, որից վերջին հաշվով կախված է բժշկի հեղինակությունը, կարեկից ու զգայուն վերաբերմունքն է, սերը մարդու հանդեպ: Բժիշկ՝ բոլորի համար, օրվա ցանկացած ժամին, ցանկացած րոպեին: Եվ այսպես ողջ կյանքում: Վ. Յա. Դանիլևսկին

¹ Н И Пирогов Севастопольские письма и воспоминания М., 1950, с. 488

իրավացիորեն նշել է, որ մարդը կարող է լինել վատ գեղանկարիչ, բայց վատ բժիշկ լինելու իրավունք չունի:

Բարեհոգությունը, ծանր կացության մեջ գտնվող մարդկանց կարեկցելու ունակությունը իսկական բժշկի առաջին ու գլխավոր հատկանիշներն են: Եվ պատահական չէ, որ բարության ու բարեհոգության մասին տարբեր ժամանակներում խոսել են նշանավոր շատ մարդիկ: Օրինակ՝ «Մարդկությունն ապրել է շնորհիվ բարու գաղափարի» (Մ. Ցվետաևա), «Զկա ավելի ուժեղ բան, քան բարությունը: Բարությունը սրտի իմաստությունն է, որը կարող է նվաճել կյանքի անհաղթահարելի թվացող շատ բարձունքներ» (Բեթհովեն): Այո՛, բժշկի արվեստում անիմաստ է տաղանդը առանց բարեսրտության, սրտամոտ ու զգայուն վերաբերմունքի:

Մեծանուն գեղանկարիչ Ի. Լևիտանն առողջարանից գրած նամակում նշել է. «Այստեղ մասնագետները սիրտը բուժում են լուգանքներով: Ինչպիսի՛ անմտություն: Սիրտը կարելի է միայն սրտով բուժել»: Այստեղ մեկնաբանություններն ավելորդ են:

Սակայն բժշկի մասնագիտական վարպետությունը նույնպես բարոյագիտական կատեգորիա է, խիստ անհրաժեշտ պահանջ: Ում է հարկավոր անսահման բարի բժիշկը, եթե նա մասնագիտորեն թույլ է ու անօգնական: Միայն բարեհոգությունն ու սիրալիր վերաբերմունքը քիչ են այսօրվա բժշկի համար: Հիվանդին պետք է կարողանալ փրկել, ազատել տառապանքից, իսկ դրա համար, ամենից առաջ, հարկավոր են գիտելիքներ, կարողություն և փորձ: Հենց բժշկական փորձն է, որ օգնում է նույն հիվանդությանմբ տառապող մեկ հիվանդին զանազանել մյուսից, ըմբռնել նրա անհատականությունը: Իզուր չի ասել XIX դարի ռուս նշանավոր կլինիցիստ Մ. Յա. Մուդրովը. «Միջակ բժիշկն ավելի շատ վնաս է հասցնում, քան օգուտ»:

Ահա թե ինչու իր կոչումն ու պարտքը ճիշտ ըմբռնող բժիշկը պետք է անընդհատ որոնման մեջ լինի: Նա պետք է իր գիտելիքներն ավելացնի բժշկական խղճի ու պարտքի դիրքերից ելնելով:

Բժշկական գործունեության մեջ չափազանց մեծ ու վճռորոշ դեր ունի բժշկի հեղինակությունը: Միանգամայն տեղին և ոչ առանց հիմքի է ասված՝ «Բժշկի հեղինակությունը նույնպես բուժում է»: Ասում են, որ Ղրիմի պատերազմի ժամանակ մի ղինվոր մեծ դժվարությամբ քարշ էր տալիս իր ընկերոջ անգլուխ մար-

մինը, իսկ մյուսը վերցրել էր նրա գլուխը: Այն հարցին, թե ու՞ր եք տանում այդ մարմնամասերը, զինվորը պատասխանում է. «Տանում ենք պրոֆեսոր Պիրոգովի մոտ, ասում են նա կարող է վերակենդանացնել այս մարդուն»: Հավանաբար սա անեկդոտ է, սակայն ճշմարտութունն այստեղ այն է, թե ինչպիսի մեծ հավատ է ներշնչել Պիրոգովի հեղինակությունը մարդկանց:

Ակադեմիկոս Ն. Դ. Ստրաժենկոն բազմիցս զրուցելով երիտասարդ բժիշկների հետ, ասում էր. «Իմ նշանակած բրոմը բուժում է, իսկ ձերը կարող է շբուժել»: Ուրեմն, առաջին հերթին, պետք է հեղինակություն վաստակել:

Իհարկե, բժշկական հեղինակության նվաճումն այնքան էլ դուրին չէ: Դրա համար առանձին դեպքերում պահանջվում է տարիների լարված ու քրտնաջան աշխատանք, իսկ այն կորցնելու համար վայրկյանն էլ բավական է: Մի անվայել արարմունք, մի անտակտ արտահայտություն, պարտականության կատարման մեջ մի անփութություն կամ անտարբերության դրսևորում, և տարիների ընթացքում մեծ դժվարությամբ ստեղծված հեղինակությունը վայրկյանապես հօդս կցնդի: Անտարբերությունը մարդկանց նկատմամբ և, առավել ևս, կոպտությունն ու անտակտությունը անհարիր են բժշկի շնորհակալ ու մարդասիրական մասնագիտությանը: Չկա ավելի մեծ հանցագործություն բժշկական խղճի հանդեպ, քան անհոգությունն ու անտարբերությունն է: Երբեք չպետք է մոռանալ դարերի խորքից մեզ հասած իմաստությունը. «Բժշկի ուժը նրա սրտի մեջ է»: Անտարբերությունն ընդհանրապես չարիք է հասարակության համար, արատավոր մի երևույթ, որի դեմ անհաշտ պայքար պետք է ծավալվի ամենուրեք, մեր կյանքի բոլոր ոլորտներում: Անսահմանորեն ճիշտ է բնութագրված այդ երևույթը Բրունո Յասենսկու «Անտարբերների դավադրությունը» գրքում. «Մի վախեցիր թշնամիներից՝ վատթարագույն դեպքում նրանք կարող են քեզ սպանել: Մի վախեցիր ընկերներից՝ վատթարագույն դեպքում նրանք կարող են քեզ դավաճանել: Վախեցիր անտարբեր մարդկանցից՝ նրանք ո՛չ սպանում են և ո՛չ էլ դավաճանում, սակայն նրանց լուռ համաձայնությամբ կատարվում է թե՛ մեկը և թե՛ մյուսը»¹:

Միանգամայն հասկանալի է, որ բժշկի բարձր կուլտուրան

¹ Ցիտված է ըստ՝ И. А. Кассирский. О врачевании. М., 1970, с. 14.

անխղելիորեն պետք է շաղկապված լինի նրա բարոյական կերպարի մաքրության հետ: Այս ճշմարտությունը մեկ անգամ ևս բնոյգծվում է Վ. Բեգանսկու հետևյալ խոսքերում. «Նա, ով լավ մարդ չէ, չի կարող լավ բժիշկ լինել»:

Իսկական, ողջ էությունմբ բժիշկ դառնալու համար բավական չի բավարարվել նրանով, ինչ տալիս է ինստիտուտը, ինչ ընդօրինակվում է լավագույն դասախոսներից: Հարկավոր է նաև ինքնուրույն անցնել ինքնադաստիարակման լարված ու դժվարին ճանապարհը: Իսկ ինքնադաստիարակությունը չափազանց կարևոր է բժշկի համար, քանի որ սեփական հոգսերից ու ապրումներից բացի բժիշկը պարտավոր է իր ուսերին տանել նաև ուրիշների տաղնապներն ու տառապանքները թեթևացնելու ծանրությունը:

Հեշտ չէ ինքնադաստիարակման գործը: Իրա համար հարկավոր է դրսևորել առավելագույն ինքնաքննադատական մոտեցում, կարողանալ ճանաչել սեփական բնավորության սովերոտ կողմերը, քննադատել ու շտկել թույլ տրված սխալը, արարմունքը:

Երիտասարդ բժիշկների ինքնադաստիարակման համար ուղեցույց կարող է լինել Ե. Ա. Վագների և Ա. Ա. Ռոսնովսկու հետաքրքրական ու օգտակար գրքույկը, որն արդեն 3-րդ անգամ է հրատարակվում մեր երկրում¹:

Իսկական բժշկին բնութագրող անհրաժեշտ հատկանիշներից են նաև դիտողականությունը, արիությունն ու վճռականությունը և, վերջապես, լավատեսությունը: Բժիշկը պետք է կարողանանկատել, բժշկական տեսանկյունով գնահատել մարդու ֆիզիկական ու հոգեկան վիճակում նկատվող ամենափոքր, առաջին հայացքից աննշան թվացող փոփոխությունները: Ուշադիր ու պատշաճ դիտողականությամբ օժտված բժիշկը կարող է անմիջապես կոահել, թե ինչն է անհանգստացնում հիվանդին, ինչ գանգատներ կարող է ներկայացնել նա: Իսկ մասնագիտական արիությունն ու վճռականությունը բոլոր դեպքերում պետք է խարսխված լինեն աշխատանքային բավարար փորձի ու գիտելիքների պատշաճ մակարդակի վրա: Բժշկի մասնագիտական նկարագրին անդրադարձել է ոուս մեծ գրող, մասնագիտությամբ բժիշկ Ա. Պ. Չեխովը իր «Վիշտը» պատմվածքում. «Երբեմն ասում են, որ բժշկի մոտ տարիների ընթացքում առաջանում է

¹ E. A. Вагнер, А. А. Росновский. О самовоспитании врача Пермь, 1976.

մի տեսակ անընկալություն մարդկային տառապանքների նկատմամբ, հակառակ դեպքում նա չէր կարողանա տանել իր մասնագիտության հետ կապված այդքան ծանր ապրումները: Այվա՛ղ, դա այդպես չէ, դա սոսկ մոլորություն է: Զգայուն, իր գործը սիրող ամեն մի բժշկի համար հիվանդի տառապանքը, առավել ևս մահը ծանր ապրումներ է առաջացնում, խոր հետք թողնում նրա հոգում»:

Ինչպես արդեն ասվեց, բժշկի մասնագիտությունը դժվար է ու անհանգիստ: Նա իր առօրյա աշխատանքում հաճախ է ապրում ծանր բոլորներ, հանդիպում անհույս հիվանդների տառապանքներին, տանջանքներին ու արցունքներին: Նման դեպքերում բժիշկը չպետք է հուսալքվի: Նա մշտապես պետք է լավատեսորեն նայի ապագային, հաստատ համոզված լինելով, որ բժշկական գիտությունն անընդհատ զարգանում և ընթանում է առաջադիմության ուղիով: Բժշկին երբեք չի կարելի հուսահատվել: Նա միշտ պետք է լավատես լինի և կարողանա ամենածանր վիճակներում գտնել լավագույն ելքը:

Վերը շարադրված ներքին հատկանիշների հետ մեկտեղ բժիշկը չպետք է մոռանա նաև իր արտաքին տեսքի մասին: Բժշկական էթիկայի պահանջների տեսակետից անչափ կարևոր այս հանգամանքը չի վրիպել նույնիսկ Հիպոկրատի ուշադրությունից: «Բժիշկը, որքան որ թույլ է տալիս բնությունը, պետք է ունենա դեմքի լավ գույն ու բարետես արտաքին,— գրում է Հիպոկրատը:— Եթե նա չկարողանա հետևել իրեն, ի՛նչ կարող է ձեռնարկել ուրիշների նկատմամբ: Բժիշկը պետք է լինի մաքուր, կոկիկ հագնված և օծված պետք է լինի բարեբույր օծանելիքներով»¹: Այո՛, բժշկի արտաքին տեսքը մեծ ազդեցություն է գործում հիվանդի վրա: Խոսքն այստեղ վերաբերում է ոչ այնքան բժշկի բնածին գեղեցկությանը, որքան նրա կոկիկ ու հավաք արտաքինին, ձեռքերի ու հագուստի, եղունգների մաքրությանը, սանրվածքին և արտաքին այլ հատկանիշներին:

Բժշկի մասնագիտության առանձնահատկությունները, նրան ներկայացվող բարոյական պահանջները, սեղմ ու բավականին հետաքրքիր ձևով ներկայացնում է ուկրաինացի բժիշկ-գրող Պյոտր Բեյլինը իր «Բժշկի պատվիրաններում»²:

¹ Гиппократ Сочинения М—Л, 1941—44, с 95

² «Медицинская газета», 18/XII, 1962

«Հիվանդությունների կանխարգելումը քո ամենաառաջին պարտքն է: Ներկան ու ապագան պատկանում է պրոֆիլակտիկ բժշկությանը:

Օրգանիզմը ամբողջական համակարգ է: Բուժիր հիվանդ մարդուն և ոչ թե հիվանդությունը:

Եթե գիտելիքները չեն լրացվում, նվազում են օրեցօր: Մըշտապես ձեռք բեր գիտելիքներ:

Վնասակար ու վտանգավոր է ցույց տալ, որ գիտես այն, ինչու որ չգիտես: Մի ամաշիր դիմել գործընկերներիդ խորհրդին: Ամեն ինչից վեր դասիր հիվանդի շահերը:

Հիվանդին վերաբերվիր այնպես, ինչպես կցանկանայիր, որ քեզ վերաբերվեին հիվանդության պահին: Առանց բարի խոսքի դեղամիջոցները քիչ են օգնում կամ նույնիսկ բոլորովին չեն օգնում: Մտահոգվիր հիվանդների հոգեկան բարօրությամբ:

Պաշտպանիր ընկերներիդ հեղինակությունը: Ապաքինվելու հավատը ապաքինման կեսն է:

Հիվանդի տնքոցը արտակարգ իրադրություն է: Բուժել՝ նշանակում է ազատել ցավից և ոչ թե ցավ պատճառել:

Հիվանդը բժշկական ջանքերի անմասնակից օբյեկտը չէ: Փնտրիր գործարար համագործակցություն նրա հետ:

Որքան շատ մարդիկ են մտահոգված հիվանդով, այնքան նա շուտ կապաքինվի: Ուշադրություն ցուցաբերիր հիվանդի մերձավորների ու ընկերների հանդեպ, ներգրավիր նրանց հիվանդի առողջության համար պայքարի մեջ:


Քննադատությունը դառը դեղ է, բայց ոչ թույն: Մի թաքցրու սխալներդ, մի քողարկիր գործընկերներիդ սխալները: Հիվանդները դրանց համար թանկ են վարձահատույց լինում:

Եղիր պայծառ՝ մտքով, մաքուր՝ բարոյականությամբ ու ֆիզիկապես: Նախանձը, փառամոլությունը և պատվամոլությունն անհամատեղելի են քո մասնագիտությանը:

Պայքարիր մարդու կյանքի համար մինչև վերջին հնարավորությունդ, որպեսզի քեզ ասեն. դու սպառնցիր բոլոր միջոցները և չխնայեցիր ուժերդ»:

Ավարտելով բժշկի մասնագիտության ընդհանուր բնութագրումը, հարկ ենք համարում մեկ անգամ ևս ընդգծել. բժիշկն ամենից առաջ պետք է սիրի իր մասնագիտությունը, պետք է լինի իր գործի հմուտ գիտակը և ընդմիշտ մնա իր կոչմանը հավատարիմ:

Բժշկի մասնագիտութիւնը հսկայական պատասխանատու-
թիւն է դնում մարդու վրա, նրանից պահանջում է հոգեկան ու
ֆիզիկական ուժերի լրիւ ներդրում, նվիրվածութիւն ու ինքնա-
մոռացութիւն: Բժիշկն իր ողջ կյանքում պետք է պայքարի հա-
նուն մարդկանց կյանքի ու առողջութեան, իսկ դա, Մ. Գորկու
խոսքերով ասած, «ամենալավ վայելքն է, կյանքի ամենամեծ
ձրջանկութիւնը»:



ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԱՍԿԱՅՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԷԹԻԿԱՅԻ ՈՒ ԴԵՈՆՏՈԼՈԳԻԱՅԻ ՄԱՍԻՆ

Հասարակության ներսում պատմականորեն ձևավորվել են մարդկանց միջև փոխհարաբերությունները կարգավորող տարրեր կանոններ ու նորմեր: Վարվեցողության որոշ տարրեր, որոշ արարմունքներ խրախուսվում են, հավանության են արժանանում, մյուս մասը, ընդհակառակն, մերժվում է հասարակության կողմից, պարսավանքի է ենթարկվում ու արգելվում:

Մարդկային վարվեցողության այս կանոնների մի մասը ստացել է օրենքի ուժ և վավերացված է պետության կողմից: Սակայն իրավաբանական նորմերը, որքան էլ որ բազմաթիվ լինեն դրանք, չեն կարող ընդգրկել մարդկային փոխհարաբերությունների բոլոր կողմերը, առավել ևս, եթե դրանք վերաբերում են բժշկի մասնագիտությանը:

Ահա թե ինչու այստեղ գլխավորապես գործում են այնպիսի կանոններ, որոնք հենվում են հասարակական կարծիքի վրա: Դրանք բարոյագիտական նորմերն են, բարոյական վարվեցողության կանոնները:

Բժշկի գործունեության մասնագիտական առանձնահատկությունն այն է, որ նրա հիմքում ընկած են բժշկի ու հիվանդի փոխհարաբերությունը, փոխադարձ վստահությունը միմյանց նկատմամբ, հիվանդի տառապանքներն ըստ ամենայնի թեթեւվացնելու բժշկի ձգտումը և այլ հանգամանքներ: Հենց այս առանձնահատկություններն էլ ժամանակի ընթացքում սկզբնավորել են բժշկի վարվեցողության կանոններն ու նորմերը, որոնց ամբողջությունը կազմում է բժշկական էթիկայի (հունարեն *ethos* բառից, որը նշանակում է բարք, սովորույթ) էությունը: Ավելի ճիշտ կլինի խոսել ոչ միայն բժշկի, այլ նաև բժշկական աշխատողների էթիկայի մասին, քանի որ բոլոր բուժաշխատողներն էլ (բուժակ, բուժքույր, մանկաբարձուհի, լաբորանտ և

այլն) գործ ունեն հիվանդ ու առողջ մարդու հետ և նրանց վարքագծից ու վարվելակերպից նույնպես մեծ չափով կախված է մարդկանց առողջութունն ու բարօրությունը: Բժշկական ամեն մի աշխատողի խոսքն ու վարվեցողությունը, նրա շարժումներ, դեմքի արտահայտությունը, տրամադրությունը և այլ գործոններ կարող են մեծ դեր խաղալ (դրական և բացասական առումով) հիվանդի կյանքում, ոչ սակավ նաև ճակատագրի հարցում:

Մինչև բուն բժշկական էթիկայի մասին խոսելը, նախ համառոտակի բնութագրենք էթիկան և դեոնտոլոգիան ընդհանրապես:

Էթիկան՝ բարոյագիտությունը, ուսմունք է բարոյականության մասին: Հենց այդ նույն իմաստով «էթիկա» տերմինն առաջին անգամ օգտագործել է հին հույն փիլիսոփա Արիստոտելը: Հետագայում այն ստացավ ավելի լայն իմաստ, իր մեջ ընդգրկելով նաև այնպիսի բաժիններ, ինչպիսիք են էքսիկոլոգիան (ուսմունք բարու և չարի մասին) և դեոնտոլոգիան (ուսմունք պատշաճի, պարտքի մասին):

Մարքսիզմ-լենինիզմն ուսուցանում է, որ էթիկան, բարոյականությունը, մորալը հասարակական գիտակցության ձևեր են: Դրանք առաջացել են միմյանց և համամարդկային արժեքների նկատմամբ մարդկանց վարվեցողությունը կարգավորելու պահանջմունքից ելնելով: Իսկ ի՞նչ պետք է հասկանալ «բարոյական նորմա» և «բարոյականություն» ասելով:

«Փիլիսոփայական բառարանում»¹ դրանք մեկնաբանվում են այսպես:

Բարոյական նորմը բարոյական այնպիսի պահանջների ձև է, որոնք կարգավորում են մարդկանց վարքը նույնատիպ արարքների վրա տարածվող պատվիրանների և արգելքների միջոցով: Ի տարբերություն իրավականի, բարոյական նորմերը սանկցիա են ստանում ոչ թե պետական իշխանությունից, այլ սովորույթից ու հասարակական կարծիքից և ձևավորվում են հասարակության բարոյական գիտակցության մեջ տարբերայնորեն (և ոչ թե որևէ մեկի կողմից հատկապես հրատարակված օրենքով): Իսկ բարոյականությունը, ինչպես արդեն ասվեց, հասարակական գիտակցության ձևերից մեկն է, որ կատարում է մարդկանց վարքի կարգավորման ֆունկցիա հասարակական կյանքի՝ առանց բացառության բոլոր բնագավառներում:

¹ Տե՛ս Փիլիսոփայական բառարան, Երևան, 1975 թ., էջ 57—58 և 59—60:

Բարոյականութիւնը ծագել է մարդկային հասարակութեան զարգացման վաղ շրջաններում: Հին ժամանակներում սովորաբար բարոյականութիւնը բխեցնում էին մի ինչ-որ արտապատմական սկզբնապատճառից՝ աստծուց, մարդու բնութիւնից կամ տիեզերքի օրենքներից, մի ինչ-որ ապրիորի սկզբունքից, որն է հեղինակութիւնից և այլն:

Միայն մարքսիզմը, որը լիովին կարողացավ հաղթահարել տեսութեան ու պրակտիկայի հակադրութիւնը, նրանց սոցիալապատմական բնույթի բացահայտման հիման վրա, թույլ տվեց բարոյական գաղափարները խստիվ գիտականորեն բխեցնել պատմականորեն զարգացող արտադրանականներից, հասարակական կյանքի օրինաչափորեն իրար փոխարինող կացութեաններից, հասարակութեան նյութական ու հոգևոր կուլտուրայի առաջադիմութիւնից, բացահայտել բարոյականութեան էութիւնն ու նրա տեղը սոցիալական կյանքում, բարոյական գիտակցութեան մեջ սոցիալական կեցութեան արտացոլման յուրահատկութիւնը:

Մարքսիստական բարոյականութիւնն ընդգրկում է մի շարք բնագավառներ: Դրանցից մեկը մարդկութեան բարոյականութեան զարգացման պատմութեան ուսումնասիրութիւնն է, զարգացում, որը տեղի է ունենում տարբեր սոցիալական ֆորմացիաների ու դասակարգերի բարոյականութիւնների պայքարի ու հերթափոխման ձևով: Մարքսիստական բարոյականութիւնը վերլուծում է բարոյականութեան էութիւնն ու գործողութեան մեխանիզմը, հետազոտում է այն որպէս մարդու սոցիալական գործունեութեան կողմերից մեկը, որպէս հասարակական հարաբերութիւնների ու գիտակցութեան հատուկ ձև:

Կոմունիզմի կառուցման ժամանակաշրջանում անսահմանորեն աճում են մարքսիստական բարոյագիտութեան տեսական խնդիրները և գործնական նշանակութիւնը: Այն ընդհանրացնում, համակարգում և դիտականորեն հիմնավորում է կոմունիստական բարոյականութեան սկզբունքները, որոնք ձևավորվում են աշխատավոր մասսաների կողմից նոր հասարակարգի կառուցման պրոցեսում:

Բարոյագիտութիւնը պատմական երևույթ է: Ծագելով մարդկային հասարակութեան ձևավորման վաղ փուլում, այն դարգանում է տնտեսական և այլ հարաբերութիւնների փոփոխման, մարդկութեան նյութական ու հոգևոր կուլտուրայի առաջադիմութեան ընթացքում: Դեռևս մինչդասակարգային հասար-

րակարգում ձևավորվել են մարդկանց փոխհարաբերությունները կարգավորելու որոշակի բարքեր ու սովորույթներ, ստեղծվել են բարու, շարի, պարտքի պատկերացումներ: Եվ շնայած՝ բարոյականության կանոնները, բարու և շարի մասին գաղափարները մշտապես փոփոխվել են, ժողովրդի կողմից ստեղծված համամարդկային մարդասիրական պատկերացումները պահպանվել ու փոխանցվել են սերնդից սերունդ, դարաշրջանից դարաշրջան:

Այսպիսով, այն կանոնների ու սովորույթների ամբողջությունը, որը կարգավորում է միմյանց կամ հասարակության նկատմամբ մարդկանց փոխհարաբերությունները և որը ղեկավարվում է հասարակական կարծիքով, կազմում է բարոյագիտության, էթիկայի իմաստը: Էթիկայի նպատակն է մշակել մարդկանց վարվեցողության կանոնները, սահմանազատել թույլատրելի անթույլատրելիից:

Ընդհանուր առմամբ բարոյականությունը, մորալը և բարոյագիտությունը՝ որպես ուսմունք հասարակական գիտակցության այդ ձևերի մասին, փոփոխվել են մարդկային հասարակության զարգացմանը զուգընթաց:

Համամարդկային տարրերի հետ միասին բարոյագիտության մեջ մտնում են նաև պատմականորեն անցողիկ ու դասակարգային նորմեր, սկզբունքներ, իդեալներ և այլն: Դասակարգերի պառակտված հասարակության մեջ բարոյագիտությունն անխուսափելիորեն ունենում է դասակարգային բնույթ, արտացոլելով դասակարգային պայքարը, առանձին դասակարգերի շահերը և նրանց միջև եղած հակասությունները: Սակայն հանրաճանաչ այս դրույթը վիճարկվում և նույնիսկ մերժվում է բուրժուական գաղափարախոսների՝ սոցիոլոգների ու փիլիսոփաների կողմից: Վերջիններս բարոյագիտությունն ու մորալը դիտում են որպես բացարձակ, հավիտենական ու վերադասակարգային կատեգորիա: Դրանով նրանք ձգտում են ապացուցել, որ վարվեցողության ու բարոյականության նորմերը բնորոշ են մարդուն՝ որպես կենսաբանական էակի:

Սա իդեալիստական, հետադիմական հայացք է, որը նպատակ է հետապնդում ընդգծել կապիտալիստական հասարակարգի, ինչպես նաև բուրժուական մորալի հավիտենականությունը:

Ի հակառակն բուրժուականի, կոմունիստական բարոյականությունն արտահայտում է աշխատավոր մարդու շահերն ու իդեալները: Կոմունիստական մորալ հասկացողության մեջ ամ-

փոփոխում են արդարացիության, ազնվության, պարտքի ու արժանապատվության վերաբերյալ մարդասիրական վեհ ու համամարդկային պատկերացումները: Նա իր մեջ ընդգրկում է վարվեցողության բարոյական նորմերի ամենաբարձրագույն դրսևորումները, որոնք ներթօժված են համագործակցության ու կոլեկտիվիզմի ոգով:

Կոմունիստական մորալը՝ որպես հումանիզմի բարձրագույն արտահայտություն, դառնում է սոցիալիստական հասարակարգում մարդկանց վարքագծի ու փոխհարաբերությունների հիմքը: Պրա ողջ էությունն ու իմաստը ցայտուն դրսևորված է կոմունիզմ կառուցողի բարոյական կողեփում, որտեղ տրված է անհատի բարոյական հատկանիշների բնութագիրը, մարդկանց միջև բարոյական փոխհարաբերությունների հիմնական գծերը, մարդկային փոխհարաբերությունը միմյանց ու հասարակության նկատմամբ, վերաբերմունք հայրենիքի ու մյուս ժողովուրդների նկատմամբ¹:

Կոմունիստական բարոյականությունը ներառում է համամարդկային այն հիմնական բարոյական նորմերը, որ ժողովրդական մասսաները մշակել են հազարամյակների ընթացքում սոցիալական ճնշման ու բարոյական արարքների դեմ մղված պայքարում: ՍՄԿԿ ծրագրում կարդում ենք. «Բարոյականության և արդարության այն պարզ նորմերը, որոնք շահագործողների տիրապետության ժամանակ այլանդակվում կամ անպատկառ կերպով ոտնահարվում էին, կոմունիզմը դարձնում է ինչպես առանձին անհատների, այնպես էլ ժողովուրդների հարաբերությունների անխախտ կենսական կանոններ»²:

«Մերժելով շահագործողների դասակարգային բարոյականությունը, կոմունիստները հին աշխարհի էգոիստական այլասերված հայացքներին ու բարքերին հակադրում են կոմունիստական բարոյականությունը՝ ամենաարդար և ազնիվ բարոյականությունը...», որն արտահայտում է ամբողջ աշխատավոր մարդկության շահերն ու իդեալները», — կարդում ենք ծրագրում:

Մասնագիտական գրականության մեջ կարծիք կա այն մասին, որ իմաստ չունի խոսել առանձին վերցրած բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի մասին, քանի որ գոյություն ունի ընդ-

¹ Կոդեքսի ամբողջական տեքստը բերված է գրքի վերջում (հավելված 1):

² ՍՄԿԿ ծրագիրը, Երևան, 1974 թ., էջ 187:

հանրապետության էթիկա ու դեոնտոլոգիա և դրանց բարձրագույն արտահայտությունը՝ կոմունիզմ կառուցողի բարոյական կողմնակցությունը, որով ղեկավարվում են նաև մեր երկրի բոլոր բժշկական աշխատողները: Նման կարծիքը սխալ է: Համաձայնել այս դրույթի հետ, նշանակում է ընդունել համընդհանուրը և մերժել առանձնահատուկը՝ բժշկական աշխատողների գործունեության սպեցիֆիկ կողմերը: Այս առումով տեղին է վերհիշել Ֆ. Էնգելսի հետևյալ միտքը. «... յուրաքանչյուր դասակարգ և անգամ յուրաքանչյուր պրոֆեսիա ունի իր սեփական մորալը»¹:

Հանճարեղ էնգելսի այս դրույթն ամենից առաջ վերաբերում է բժշկի մասնագիտությանը, որի սպեցիֆիկ առանձնահատկությունը գլխավորապես հիվանդ մարդկանց հետ ունեցած փոխհարաբերությունն է: Այսպիսով, սոցիալիստական բարոյագիտությունը և բժշկական էթիկան միմյանց հետ գտնվում են համընդհանուրի և առանձնահատուկի փոխհարաբերության մեջ: Բժշկական էթիկան հենվում է սոցիալիստական մորալի վրա:

Սակայն վերը նշվածն ամենևին չի նշանակում, որ պետք է լրիվ սահմանազատել բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի կապը ընդհանուր էթիկայից ու դեոնտոլոգիայից, անջրպետ դնել նրանց միջև: Բժշկականը ընդհանուրի սպեցիֆիկ արտահայտությունն է, ընդհանուր էթիկայի դրույթների կիրառումը բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեության կոնկրետ պայմաններում: Այսպիսով, բժշկական էթիկան դիտվում է որպես ընդհանուր էթիկայի մի բաղադրամասը, որն ուսումնասիրում է բժշկի (ինչպես նաև բժշկական աչլ աշխատողների) բարոյագիտական հարցերը, ներառյալ նրա վարվեցողության ու բարոյականության նորմերը, պրոֆեսիոնալ պարտքի, պատվի, խղճի ու արժանապատվության զգացումը: Բժշկական էթիկան ընդգրկում է ոչ միայն հիվանդի հետ ունեցած փոխհարաբերության, հասարակության ու գործընկերների նկատմամբ դրսևորված վերաբերմունքի հարցեր: Այն ուսմունք է նաև բժշկի ընդհանուր կուլտուրայի, մարդասիրության, ֆիզիկական ու բարոյական մաքրության մասին, բժշկի բարոյական նկարագրի մասին ընդհանրապես՝ թե՛ աշխատանքում և թե՛ մասնագիտական միջավայրից դուրս:

¹ Ֆ. Էնգելս, *Լյուդվիգ Ֆոյերբախը և գերմանական կլասիկ փիլիսոփայության վախճանը*, Երևան, 1961 թ., էջ 64:

Բժշկական էթիկան ուսումնասիրում է բժշկի մասնագիտակա-
նու, բառայականության առանձնահատկությունները, դրա առա-
ջացման ու զարգացման ընդհանուր օրինաչափությունները, այն
բժշկական բարոյագիտության տեսությունն է: Բժշկական էթի-
կան բժշկի մասնագիտության նկատմամբ սեր, պարտքի ու պա-
տասխանատվության զգացում դաստիարակելու գլխավոր զենքն
է, բժշկի գործունեության արդյունավետությունն ու կուլտուրան
բարձրացնելու կարևորագույն միջոցը, աշխատանքի նկատմամբ
կոմունիստական վերաբերմունք դաստիարակելու գլխավոր գոր-
ծոնը:

Հենց այդ նկատառումներից ելնելով էթիկան այսօր պետք է
դառնա բժշկական կրթության անբաժան մասը: Բժշկի ուսուց-
ման, կրթության ու ձևավորման հարցում հարկավոր է բարոյա-
գիտական, աշխատանքային ու գաղափարաքաղաքական կոմպ-
լեքսային միասնություն:

Բժշկական էթիկան իր մեջ պետք է ամփոփի բժշկի բարո-
յական ու աշխատանքային դաստիարակության բոլոր միջոց-
ներն ու տարրերը, կոմունիստական բարոյագիտական հարա-
բերությունների ձևավորումը բժշկական գործունեության ոլոր-
տում:

Քանի որ բժշկական էթիկան ու դեոնտոլոգիան ընդհանուրի
բաղկացուցիչ մասն են, վերջինիս սպեցիֆիկ դրսևորումը բժշկա-
կան մասնագիտության ասպարեզում, հետևապես բժշկական
էթիկան ու դեոնտոլոգիան նույնպես պատմական կատեգորիա-
ներ են և ունեն դասակարգային բնույթ: Դա միաժամանակ նշա-
նակում է, որ բժշկական էթիկան ու դեոնտոլոգիան սկզբունքո-
րեն տարբեր ձևով են դրսևորվում տարբեր հասարակարգերում՝
կախված այն բանից, թե ում շահերին են ծառայում՝ բուրժուա-
զիայի՞ թե աշխատավոր զանգվածների: Այդ պատճառով էլ
պետք է տարբերել սոցիալիստական ու կապիտալիստական հա-
սարակարգի բժշկական էթիկա ու դեոնտոլոգիա: Սա, իհարկե,
չի նշանակում, թե կապիտալիստական երկրներում չկան բարո-
յական բարձր հատկանիշներով ու կանոններով ղեկավարվող
բժիշկներ: Անկասկած կան և դրանց թիվը փոքր չէ: Սակայն այդ
երկրներում մարդասիրական ու բարձր բարոյական սկզբունք-
ների կենսագործման հնարավորությունները բախվում են մաս-
նավոր սեփականատիրական փոխհարաբերությունների, բժշկա-
կան բիզնեսի հետ: Ուստի և բուրժուական հասարակության մեջ

բժիշկների վիճակը, որոնց մեծ մասը զբաղված են մասնավոր պրակտիկայով, բացառում կամ նվազագույնի է հասցնում բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի կանոնների պահպանման հնարավորությունները:

Սոցիալիստական հասարակարգում վերացված է հակասութունը բժշկի ու հիվանդի միջև: Բժիշկն ազատված է իր աշխատանքը վաճառելու, այսինքն բժշկական բիզնեսով զբաղվելու անհրաժեշտությունից: Մեր հասարակության մեջ մարդասիրական ու բարոյական բարձրագույն հատկանիշները ստացել են կյանքում կենսագործվելու լայն ասպարեզ, հետևապես բժշկական էթիկան ու դեոնտոլոգիան դարձել են բուժաշխատողների վարվեցողությունը կարգավորող հիմնական գործոններ ու ժողովրդի առողջության պահպանման և բարելավման հզոր միջոցներ: Եվ ինչպես իրավացիորեն նշել է սովետական առողջապահության կազմակերպիչ, առողջապահության առաջին ժողկոմ Ն. Ա. Սեմաշկոն «Բժշկական էթիկան կոմունիստական հասարակարգը կառուցողի էթիկան է, դա կոմունիստական բարոյականությունն է, իսկական մարդկային բարոյականությունը, որը վեր է կանգնած դասակարգային հակասություններից: Ահա թե ինչու բժշկական էթիկայի հասկացողությունը մենք շենք անջատում Սովետական Միության քաղաքացու էթիկական բարձր սկզբունքներից»¹:

Ն. Ա. Սեմաշկոյի գիտական ժառանգության մեջ իր արժանի աեղն ունի «Սովետական բժշկի էթիկայի մասին»² աշխատությունը: Դ՛հանում բավականին հանգամանորեն, կյանքից վերցրած օրինակներով հեղինակը լուսաբանում է բժշկական բարոյագիտության, բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության ամենաբազմազան հարցեր: Ն. Ա. Սեմաշկոն միանգամայն ճիշտ նկատում է, որ բժշկական էթիկայի հարցերը հուզում են ո՛չ միայն բժշկական աշխատողներին, քանի որ էթիկական կանոնները պատշաճ չպահպանելու հետևանքով հաճախ ծագում են զանազան վիճաբանություններ ու անախորժություններ, որոնք վատացնում են բժշկի ու հասարակության միջև եղած փոխհարաբերությունը: Ըստ Ն. Ա. Սեմաշկոյի, «բժշկական էթիկա» հասկացությունն իր մեջ ընդգրկում է երեք կարգի հարց. 1-ին՝ բժշկի վերաբերմունքը դեպի հիվանդը, 2-րդ՝ բժշկի վերաբեր-

¹ Н. А. Семашко Избранные произведения. М., 1967, с. 93.

² Журн. «Гигиена и санитария» 1945 № 1—2.

մունքը կուլեկտիվի (հասարակության) նկատմամբ և 3-րդ՝ փոխհարաբերությունը բժշկաների հետ:

Խոսելով բժշկական էթիկայի ընդհանուր դրույթների մասին, հարկ է ընդգծել, որ այդ հարցերը չի կարելի պատկերացնել սոցիալիստական հասարակարգի բժշկության հիմնական խնդիրներից ու սկզբունքներից մեկուսացված վիճակում: Այլ կերպ ասած, մեր իրականության մեջ չի կարելի բավարարվել միայն այն բանով, որ բժշկական աշխատողը հիվանդի նկատմամբ ցուցաբերում է ուշադիր ու հոգատար վերաբերմունք: Սովետական բժշկը ամենից առաջ պետք է կատարի սոցիալ-քաղաքական բնույթի մի շարք ֆունկցիաներ: Նա պետք է ակտիվորեն պայքարի ողջ հասարակության առողջության պահպանման ու բարելավման համար, կոմունիստական կուսակցության ու կառավարության դիրեկտիվները կյանքում կենսագործելու համար: Մեր երկրի բժշկն այսօր պետք է լինի պրոֆիլակտիկ բնույթի աշխատանքների մեծ նախաձեռնող ու կազմակերպիչ: Այդ աշխատանքները պետք է տարվեն հիպոդինամիայի ու սթրեսային գործոնների հետևանքները կանխելու, առողջ կենցաղավարությունն ու ապրելակերպն ակտիվորեն պրոպագանդելու, շրջակա միջավայրն առողջացնելու հույժ կարևոր պրոբլեմների ուղղությամբ:

Բժշկական էթիկա հասկացության հետ անմիջականորեն շաղկապված է և նրա բաղկացուցիչ մասն է կազմում բժշկական դեոնտոլոգիան: Դեոնտոլոգիան, ինչպես արդեն նշվեց, ուսմունք է պատշաճ վարքագծի, պարտականության մասին: Այդ տերմինն առաջարկել է XIX դարի վերջում անգլիացի փիլիսոփա-իրավագետ Բենտամը: «Բժշկական դեոնտոլոգիա» հասկացությունը մեր երկրում առաջին անգամ օգտագործել է պրոֆեսոր Ն. Ն. Պետրովը, որի «Վիրաբուժական դեոնտոլոգիայի հիմունքները» (1956 թ.) աշխատությունը հիմք հանդիսացավ ընդհանրապես բժշկական դեոնտոլոգիայի՝ որպես դեոնտոլոգիայի առանձին մասնաճյուղի հետագա զարգացման ու ձևավորման համար:

Բժշկական գոականության մեջ հաճախ բանավեճի առարկա են դառնում «բժշկական էթիկա» և «բժշկական դեոնտոլոգիա» տերմինները: Տարբեր հեղինակների կողմից դրանք հակադրվում են միմյանց: Ոմանք էթիկան դիտում են ավելի լայն, առավել ընդհանուր հասկացություն, ուրիշներն էլ նման կարծիք են

Հայտնում դեոնտոլոգիայի մասին: Մեր կարծիքով «բժշկական էթիկա» հասկացողությունը իրոք ավելի լայն է, ավելի ընդհանրացնող ու իր մեջ ընդգրկում է նաև բժշկական դեոնտոլոգիայի խնդիրներն ու նպատակները: Ավելի ճիշտ կլինի ասել, որ էթիկան ու դեոնտոլոգիան սերտորեն կապված են միմյանց հետ ու կազմում են մեկ ամբողջություն: Այդ երկու հասկացությունների իմաստն ու փոխադարձ կապվածությունը բավականաչափ սեղմ ու ամփոփ ձևով այսպես են բնութագրում պրոֆեսորներ Գ. Ի. Ցարեգորոդցևը և Ա. Վ. Շմակովը¹: Նրանք բժշկական էթիկան դիտում են որպես բժշկական դեոնտոլոգիայի տեսական հիմք, իսկ վերջինս (այսինքն դեոնտոլոգիան) համարվում է բժշկաէթիկական դրույթների գործնական կիրառումը բժշկական աշխատողների առօրյա գործունեության մեջ: Այլ կերպ ասած, բժշկական էթիկան ու դեոնտոլոգիան ամբողջությամբ վերցրած պետք է դիտել որպես բուժաշխատողների վարվեցողության կանոնների ու սկզբունքների, բժշկի պարտականությունների մի ամբողջություն, որի ընդհանուր նպատակակետն է մարդկանց բուժման ու հիվանդությունների կանխարգելման գործում առավել մեծ արդյունավետության ձեռքբերումը:

Գաղտնիք չէ, որ յուրաքանչյուր մասնագիտություն պահանջում է պարտքի ու պատասխանատվության մեծ զգացում: Սակայն բժշկի մասնագիտությունը՝ մարդու առողջության, կյանքի նկատմամբ ունեցած պատասխանատվության շափանիշով անհնար է համեմատել որևէ այլ մասնագիտության հետ: Բժիշկը կոչված է օգնություն ցույց տալու հիվանդին, ազատելու նրան տառապանքներից, վերականգնելու նրա աշխատունակությունը, փրկելու նրան վերահաս մահից: «Բժշկական պարտք» հասկացության մեջ մշտապես պետք է ներդաշնակորեն միաձուլված լինեն բարոյական ու մասնագիտական պարտքի զգացումը, որոնք պահանջում են մասնագիտական որակավորման մշտական բարձրացում ու կատարելագործում, պրոֆեսիոնալ վարպետության և խոր կլինիկական մտածելակերպի ձևավորում:

Բժշկական պրակտիկայում դեոնտոլոգիական սկզբունքների կենսագործման առաջնակարգ տեղը, անտարակույս, պատկանում է բժշկին, թեկուզև այդ հարցում փոքր չէ նաև միջին ու

¹ См. Г. И. Царегородцев, А. В. Шмаков Медицина и нравственность В Кн. Проблемы медицинской деонтологии М., 1977, т. 2 11

կրտսեր բուժաշխատողների դերը: Չափազանց մեծ է բժշկի վար-
վելակերպի նշանակությունը հիվանդի ընդունման, նրա հետ
պրուցելու, հետադոտման ու համոզեցուցիչ եղբակացություններ
անելու հարցում: Իսկ այդ ամենը մեծ չափով և առաջին հերթին
պայմանավորված է բժշկի մասնագիտական վարպետությամբ
ու կուլտուրական մակարդակով:

Բժշկի մասնագիտական վարպետության բարձրացումը
ստեղծագործական ոչ այնքան դյուրին պրոցես է: Դրա հիմ-
նական նախադրյալներից մեկը բժշկի կլինիկական մտածելա-
կերպի զարգացումն է: Բժշկի բոլոր գործողությունները, որոնք
վերաբերում են հիվանդության ճանաչմանն ու բուժմանը, պետք
է լինեն հանգամանորեն մտածված ու գիտականորեն հիմնա-
վորված:

Բժշկական դեոնտոլոգիայի գործնական պրոբլեմները մշա-
կելիս անհրաժեշտություն առաջացավ դեոնտոլոգիական սկզբ-
բունքներին մոտենալ բժշկական տարբեր մասնագիտություննե-
րի տեսանկյունից: Մեկը մյուսի ետևից սկսեցին հրատարակվել
աշխատություններ վիրաբուժության, մանկաբարձության և գի-
նեկոլոգիայի, ուռուցքաբանության, վեներոլոգիայի, մանկաբու-
ժության, ռենտգենոլոգիայի և բժշկական այլ մասնագիտու-
թյունների դեոնտոլոգիական առանձնահատկությունների մա-
սին: Այդ աշխատանքների արդյունքների ամփոփման, բժշկա-
կան դեոնտոլոգիայի սկզբունքների մշակման և բժշկական հա-
սարակայնության շրջանում այդ դրույթների տարածման գործում
մեծ դեր խաղացին 1969 թվականին կայացած համամիութենա-
կան դեոնտոլոգիական առաջին, 1978 թվականին կայացած 2-րդ
կոնֆերանսները, ինչպես նաև ՍՍՀՄ ԲԳԱ կողմից 1981 թվա-
կանին կազմակերպված գիտամեթոդական կոնֆերանսը՝ նվիր-
ված բժշկության էթիկադեոնտոլոգիական պրոբլեմներին:

Կոմունիստական կուսակցությունն ու սովետական կառա-
վարությունը անդուլ հոգատարություն են ցուցաբերում սովե-
տական բժշկության ու գործնական առողջապահության զար-
գացման նկատմամբ: Եվ գաղտնիք չէ, որ մեր երկրում բժշկա-
կան գիտության ու առողջապահության մակարդակը անընդհատ
վեր է բարձրանում: Այսպիսի պայմաններում մեր բժիշկները,
միջին բժշկական ողջ անձնակազմը բոլոր հնարավորություններն
ունեն դեկավարվելու սոցիալիստական հումանիզմի, բժշկական
էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի առաջադեմ սկզբունքներով՝ հանուն
սովետական ժողովրդի առողջության ու բարօրության:



ԲԺՇԿԱԵԹԻԿԱԿԱՆ ՀԱՅԱՅԵՆԵՐՆ ԱՆՅՅԱԼՈՒՄ

Բժշկական գործունեությունը բոլոր ժամանակներում և բոլոր ժողովուրդների մոտ համարվել է ամենապատվալոր ու հարգված մասնագիտությունը, իսկ ինքը՝ բժիշկը, մեծ վստահություն ու հարգանք է վայելել իր շրջապատում: Հին Հունաստանում և Հին Հռոմում բժիշկ սպանելը համարվում էր ամենածանր հանցագործությունը, եթե նույնիսկ բժիշկը պատկանում էր հակառակորդ բանակին: Հին Արևելքի ստրկատիրական երկրներում՝ Բաբելոնում, Եգիպտոսում, Հնդկաստանում, ինչպես նաև Հին Հունաստանում փառաբանված բժիշկները դասվում էին աստվածների շարքը: Այսպես, հույների մոտ աստվածացվել էր առասպելական բժիշկ Ասկլեպին՝ բժիշկ Ապոլոնի որդին: Նա համարվում էր բժշկության աստված նաև Հին Հռոմում, սակայն էսկուլապ անվամբ: Ավելի ուշ աստվածացվեցին նաև Ասկլեպիի դուստրերը՝ Հիգիեան (մաքրության աստված) և Պանակեան (դեղաբանության աստված):

Ուշադրությամբ թերթելով բժշկության պատմության էջերը, ծանոթանալով բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի հարցերի ձևավորման ու զարգացման պատմությանը, դժվար չէ համոզվել, թե ինչպիսի հարուստ և ուսանելի դեոնտոլոգիական արժեքներ են ստեղծել մեր նախնիները: Կասկածից վեր է, որ առանց յուրացնելու բժշկության երախտավորների կողմից հազարամյակների ընթացքում մշակված բարոյագիտական նորմերն ու ավանդույթները, չի կարելի լիարժեք բժիշկ դառնալ:

Ինչպես արդեն ասվեց, բժշկությունը ամենահնագույն մասնագիտություններից մեկն է: Նրա առաջացումը պայմանավորված է մարդու առողջությունն ու կյանքը պահպանելու պահանջմունքից ելնելով: Հենց այդ պատճառով էլ բժշկի բարոյական կերպարը բնութագրող սկզբունքներն ունեն հազարամյակների

պատմութիւն: Դրանք ձևավորվել են մարդկային հասարակութ-
յան զարգացման վաղ շրջաններում և սերնդից սերունդ փո-
խանցվելով հասել են մինչև մեր օրերը:

Միաժամանակ պատմական զարգացման ընթացքում բժշկա-
կան էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի դրույթները մշտապես ենթարկ-
վել են փոփոխութեան՝ կախված տվյալ հասարակարգի սոցիալ-
տնտեսական ու քաղաքական առանձնահատկություններից: Հա-
մապատասխանաբար էլ պատմական տարբեր ժամանակաշրջան-
ներում փոփոխվել ու ճշգրտվել են հասարակութային կողմից
բժշկի ֆիզիկական, բարոյական ու ինտելեկտուալ հատկանիշ-
ներին ներկայացվող պահանջները:

Բժշկի բարոյական կերպարի, նրա պարտքի ու պատասխա-
նատվութեան մասին պահանջներ են առաջ քաշել դեռևս Հին
Հնդկաստանում: Օրինակ, Մանուի օրենքների ժողովածուում
մանրամասնորեն թվարկված են եղել բժշկի վարվեցողութեան
կանոնները՝ որպես էթիկական նորմեր: Հին հնդկական նշա-
նավոր բժիշկ Չարակայի տրակտատներից մեկում նշվում էր,
որ բժիշկը մշտապես պետք է հոգ տանի մարդկանց առողջու-
թյունը բարելավելու նկատմամբ: Բժիշկը իր կյանքի գնով պետք
է պաշտպանի հիվանդի կյանքն ու առողջութիւնը: Հին հնդկա-
կան գրականութեան հուշարձանում, որը հայտնի է «Այուրվեդա»
անվամբ, ասվում է, որ «բժիշկը ամբողջ հոգով պետք է մտա-
հոգվի հիվանդի բուժման հարցով», պետք է ցուցաբերի անձնվի-
րութիւն, պետք է լինի բարի ու արդարացի մարդ և հիվանդին
չպետք է որևէ տառապանք պատճառի: Բժշկի խոսքը պետք է
լինի «նուրբ, հստակ, հաճելի, ճշմարիտ ու մտածված»: Նա պետք
է ունենա մաքուր արտաքին, կարճ կտրած մորուք, մաքուր ու
կարճ կտրած եղունգներ...

Սակայն հին աշխարհում բժշկութեան, այդ թվում և մասնա-
գիտական էթիկական պատկերացումների վրա նշանակալից ազ-
դեցութիւն էին գործում կրոնական, իսկ ավելի ուշ ժամանակ-
ներում՝ փիլիսոփայական հայացքները: Այսպես, եգիպտական
քուրմ-բժիշկները լայնորեն օգտագործելով ժողովրդական բժը-
կութեան փորձը և ստանալով շոշափելի դրական արդյունքներ,
իրենց մասնագիտութեան շուրջը ստեղծում էին խորհրդապաշ-
տական, սնահավատութեան մթնոլորտ:

Հին աշխարհում բժշկական հայացքները, որպես օրենք, ան-
միջականորեն կախված էին փիլիսոփայական, բարոյագիտական

ու սոցիալական զանազան դոկտրինաներից: Սակայն հիվանդի նկատմամբ զգայուն, ուշիմ վերաբերմունքի անհրաժեշտության մասին խոսել են անցյալի բժշկության նշանավոր շատ գործիչներ՝ սկսած Հիպոկրատից մինչև մեր օրերը: Հին Հունաստանը և Հին Հռոմն աշխարհին տվել են բժշկության այնպիսի կորիֆեյներ, ինչպիսիք են Հիպոկրատը, Ասկլեպիադը, Գալենը, Ցելսը և ուրիշներ: Նրանց աշխատությունները համաշխարհային կուլտուրայի ու բժշկագիտության հավերժ մնայուն գանձեր են, որոնք վճռորոշ ազդեցություն են գործել բժշկության հետագա զարգացման ողջ ընթացքի վրա:

Ամբողջությամբ վերցրած բժշկության՝ որպես գիտության, ինչպես նաև բժշկական աշխատողների բարոյական գործունեության հիմնական պրոբլեմների բնութագրման հարցում նշանակալից դեր խաղաց Հին Հունաստանի խոշորագույն բժիշկ, գիտական բժշկության հիմնադիր Հիպոկրատը (V—IV դդ. մ. թ. ա.): Ի տարբերություն իր նախորդների, Հիպոկրատն առաջինն էր, որ իր ուսմունքի հիմքում դրեց օբյեկտիվ իրականությունը: Հիվանդագին երևույթների առաջացումը նա կապում էր ոչ թե ինչոր գերբնական, արտաերկրային ուժերի կամ աստծո կամքի հետ, այլ օրգանիզմի շրս հեղուկների՝ արյան, լորձի, դեղին և սև մաղձի անկանոն խառնվածքի հետ: Փաստորեն, Հիպոկրատի կողմից է առաջ քաշվել «բուժել ոչ թե հիվանդությունը, այլ հիվանդին» գաղափարը, որը և այսօրվա բժշկության առանցքն է:

Հիպոկրատյան հայտնի ժողովածուում լուսարանված են ոչ միայն բժշկական պրակտիկայի առանձին հարցեր, այլ համընդհանուր բնույթ կրող բժշկական բազմաթիվ պրոբլեմներ: Այդ ժողովածուում արժարժված են բժշկության գաղափարական, փիլիսոփայական ու գիտական հիմունքները, բժշկական գործունեության մարդասիրական ու բարոյական ասպեկտները, բժիշկների վարվեցողության նորմերը. բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության հարցերը: Անմիջականորեն բժշկական էթիկայի պրոբլեմներին են վերաբերում հիպոկրատյան ժողովածուի «Երդում», «Օրենք», «Բժշկի մասին», «Խրատ», «Նպաստավոր վարվեցողության մասին», «Արվեստի մասին», «Հին բժշկության մասին» բաժինները: Այս աշխատությունում փաստորեն ձևակերպված են բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի այնպիսի դրույթներ, որոնք համարյա անփոփոխ անցել են ավելի

քան երկու հազարամյակ ընդգրկող ժամանակահատված ու իրենց թարմությունը պահպանել են մինչև մեր օրերը:

Հիպոկրատի պատկերացմամբ բժիշկը պետք է լինի իմաստուն, քանզի այն շափանիշները, որոնք բնորոշ են իմաստությանը, առկա են նաև բժշկության մեջ: Դրանք են՝ արհամարհանքը փողի նկատմամբ, խղճմտությունը, համեստությունը, հագուստի պարզությունը, հարգալից վերաբերմունքը, դատողությունը, վճռականությունը, մտքերի առատությունը, այն բոլոր հարցերի գիտենալը, որոնք օգտակար ու հարկավոր են կյանքի համար, զզվանքը արատավոր երևույթների նկատմամբ, աստժո առջև սնահավատ վախի ժխտումը և այլն:

Բժշկի պարտավորությունները հիվանդի նկատմամբ հստակորեն ձևակերպված են «Հիպոկրատի երդման» տեքստում, որը եղել և մնում է որպես բժշկական բարոյագիտության մի անպնահատելի հուշարձան: Դրանք շարունակ այդ երդումը եղել է բժշկական մասնագիտության բարձրագույն սկզբունքների շափանիշ: Ահա մի քանի բարոյագիտական պահանջներ հիպոկրատյան երդման տեքստից. օգնել հիվանդին և տառապողին, խստորեն պահպանել ընտանեկան գաղտնիքը, չկիրառել գաղտնի միջոցներ, արդարացիորեն վերաբերվել գործընկերներին, անհրաժեշտության դեպքում դիմել հմուտ բժիշկների օգնությանը, մաքուր ու անարատ անցկացնել կյանքն ու արվեստը և այլն: Թվարկված և ուրիշ այլ սկզբունքներ, որոնք ամփոփված են երդման տեքստում, պետք է դառնան յուրաքանչյուր բժշկի գործունեության հիմնաքարը¹:

Հիպոկրատի աշխատություններում արտացոլված են նաև բժիշկների միջև եղած փոխհարաբերության էթիկական նորմերը: Նա բժիշկներից պահանջում էր փոխադարձ հարգանք ու վստահություն, պրոֆեսիոնալ նախանձի բացառում: Եթե բժիշկը ընկած է ծանր դրության մեջ իր գործունեության ընթացքում, նա պարտավոր է դիմել իր գործընկերներին:

Բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի հարցերը մտահոգել են նաև Հին Հռոմի նշանավոր բժիշկ Կլավդիոս Գալենին (II դար): Նա իր աշխատություններում հաճախ է անդրադարձել այն հարցին, թե ինչպիսին պետք է լինի բժիշկը, ինչ սկզբունքներով նա պետք է ղեկավարվի հիվանդի հետ ունեցած իր փոխհարաբե-

¹ Երդման ամբողջ տեքստը բերվում է գրքի վերջում (հավելված 3):

րություններում: Այդ պահանջներին անդրադարձել է նաև Հին Հռոմի բժշկութեան մեկ այլ ներկայացուցիչ՝ Ցելսը, իր «Բժշկութեան մասին» տրակտատում:

Ինչպես Հին Հունաստանում, միջնադարյան բժիշկները նույնպես երդում էին տալիս՝ հավատարիմ լինել իրենց մասնագիտութեանը: Այդ երդման տարբերակներից մեկը ի հայտ եկավ Արաբական խալիֆայթում՝ XII դարում: Դա ավելի շատ երդումազոթք էր, որը կոչ էր անում մասնագիտական պարտքի ազնիվ կատարում, հանուն մարդու անձնագոհության ցուցաբերում:

Սակայն միջին դարերում ինչպես ամբողջ բժշկագիտությունը, այնպես էլ բժշկական էթիկայի սկզբունքները գտնվում էին կրոնական-եկեղեցական փիլիսոփայության ու բարոյագիտության ազդեցության տակ և հետևապես զրկված էին իսկական գիտական ու ընդհանուր մարդասիրական բովանդակությունից: Միջնադարյան խավար ուժերն աներևակայելի ճնշում էին գործադրում մարդկանց մտքերի ու հայացքների վրա: Ն. Ա. Լևինը նշում է, որ միայն 1481-ից մինչև 1803 թվականները «սուրբ» ինկվիզիցիայի կողմից խարույկի վրա այրվել է 34658 մարդ¹: Այսպես, օրինակ, եկեղեցու կողմից որպես հերետիկոսներ դատանորեն այրվեցին Մ. Սերվետը, Զ. Բրունոն, անասելի հալածանքների ենթարկվեցին Ա. Վեզարիուսը, Գ. Գալիլեյը և շատ ուրիշներ: Ամենուրեք, կյանքի բոլոր բնագավառներում տնօրինում էին դոգմատիզմը և սխոլաստիկան: Մարդկանց ամեն կերպ ներշնչում էին ճակատագրին ու աստծո երկրային ներկայացուցիչներին՝ հոգևորականներին, հնադանդ լինելու գաղափարը: Իսկ բժիշկները բոլոր ջանքերը գործադրում էին հիվանդներից նվիրատվության ու գոհաբերության ճանապարհով դրամ շորթելու համար: Չնայած տիրող խավարամտությանը, միջնադարյան բժիշկներից շատերի համար էլ, այնուամենայնիվ, խորթ չէին բժշկական էթիկայի և դեոնտոլոգիայի մարդասիրական սկզբունքները: Դրանք շարադրվել են Սալերնոյի բժշկական դպրոցի օրենսգրքում (հրատարակվել է 1480 թ.), միջինասիական խոշոր բժշկագետ, փիլիսոփա ու հանրագետ Իբն Սինայի (X—XI դդ.), ինչպես նաև միջնադարյան հայ նշանավոր բժիշկների աշխատություններում:

Իբն Սինան կամ, ինչպես Եվրոպայում նրան անվանում էին,

¹ См. Н. А. Левин Медицина против религии М., 1970

Ավիցեննան բժշկության պատմության մեջ առանձնահատուկ տեղ է գրավում: Իզուր չէ, որ նա արժանացել է «բժիշկների իշխան» տիտղոսի: Նրա «Կանոն բժշկագիտության» մեծածավալ աշխատանքը համաշխարհային բժշկության զարգացման մեջ մի ամբողջ դարաշրջան է կազմում և մի քանի հարյուրամյակ ուսումնական ձեռնարկի դեր է խաղացել ոչ միայն Արևելքի, այլ նաև Եվրոպայի երկրներում: Հիմնական գաղափարը, որ կարմիր թելի նման անցնում է հինգհատորյա այդ աշխատության միջով՝ մարդասիրությունն է: Բժշկի գործունեությունը պետք է նպատակաուղղվի հիվանդ մարմինը բուժելուն և առողջությունը պահպանելուն: Դրա համար բժիշկն, ամենից առաջ, պետք է անընդհատ լրացնի իր գիտելիքները: Բժշկի հեղինակությունը, նշել է Ավիցեննան, կախված է ոչ միայն նրա գիտելիքներից, այլև բարոյական հատկանիշներից:

Միջնադարյան այդ տաղանդավոր մտածողին են վերագրվում բժշկին բնութագրող հետևյալ խոսքերը. «Բժիշկը պետք է օժտված լինի արծվի տեսողությամբ, օրիորդական ձեռքերով, օձի իմաստությամբ և առյուծի սրտով»: Այս բնութագրման մեջ բյուրեղացած են բժշկի մասնագիտության համար հույժ անհրաժեշտ այնպիսի որակներ, ինչպիսիք են դիտողականությունը, համարձակությունը, վճռականությունը, իմաստությունը, ինչպես նաև նուրբ ու փափկասիրտ վերաբերմունքը:

Իբն Սինան անչափ մեծ նշանակություն էր տալիս բուժման հոգեբանական կողմին, բժշկի խոսքին: Նա բազմիցս նշել է, որ կան հիվանդներ, որոնց կարելի է բուժել միայն խոսքով: Լինելով բազմակողմանիորեն զարգացած գիտնական ու փիլիսոփա, Իբն Սինան միաժամանակ զգայուն ու կարեկից, անշահախնդիր ու անթերի բժիշկ էր: Հիվանդի մոտ հրավիրվելիս նա հաշվի չէր առնում, թե ողտեղ է ապրում հիվանդը՝ թագավորական պալատում, թե՞ խղճուկ հյուղակում: Այս հարցում նա անշեղորեն ղեկավարվում էր մասնագիտական իր պարտքի զգացումով, սեփական խղճի ձայնով:

Այժմ համառոտակի խոսենք միջնադարյան հայ բժշկության էթիկական սկզբունքների մասին:

Հայ բազմադարյան բժշկության զարգացման բոլոր փուլերում բժշկական էթիկայի պրոբլեմները միշտ էլ առաջնակարգ տեղ են դրավել: Նշանավոր հայ պատմիչների, գիտնականների ու բժիշկների աշխատություններում տեղ են գտել արժեքավոր

շատ մտքեր ու պատկերացումներ բժշկի մասնագիտության, նրա պարտքի ու պատասխանատվության և վարվեցողության կանոնների մասին:

V դարի նշանավոր պատմիչ Եղիշեի ստեղծագործության մեջ, որը նկարագրում է հայ ժողովրդի պատմական պայքարը պարսիկների դեմ (451 թ.), կան հատվածներ, որոնք պատկերացում են տալիս այդ ժամանակվա հայ բժշկության և մասնավորապես բժշկի դերի մասին: Մասնավորապես ուշադրության արժանի են քահանա Ալոնդի խոսքերն այն մասին, որ հարկավոր չէ արհամարհել բժիշկներին, եթե հիվանդը չի ապաքինվում, քանի որ կան բուժելի հիվանդներ և կան այնպիսիները, որոնք չեն ենթարկվում բժշկի արվեստին: Այդ նույն աշխատության մեջ նըշվում է նաև այն մասին, որ բժիշկը պետք է գիտակցի իր պարտքը հիվանդի նկատմամբ, բժշկի մարդասիրական և բժշկական էթիկայի որոշ կանոնների մասին: Եթե բժիշկը կանչվում է հիվանդի մոտ, նա շտապում է օգնության ձեռք մեկնել հիվանդին, ցուցաբերելով բժշկական իր ողջ արվեստը, անկախ այն բանից, թե ով է հիվանդը՝ հասարակ մահկանացու՝, թե ոսկեզօծ պալատի ազնվատոհմ իշխան: Բժիշկը շտապ մոտենում է հիվանդին, ձեռքը մեկնում նրան, ուշադիր զննում նրա ողջ մարմինը, հաշվում սրտի բաբախյունը, ստուգում է, թե արդյոք չի՞ կարծրացել լյարդը և դրանից հետո նշանակում է համապատասխան դեղորայք:

Բժշկության և բժշկի արվեստի մասին որոշ պատկերացում է տալիս նաև նույն V դարի հայ նշանավոր պատմիչ Մովսես Խորենացուն վերագրվող աշխատություններից մեկը, որը վերնագրված է այսպես. «Գիրք անհրաժեշտ գիտելիքների մասին»¹: Այս գրքի բաժիններից մեկում («Թունավոր նյութեր նշանակող բժշկի մասին») նշվում է, որ ամենակարևոր ու օգտակար արվեստներից մեկը բժշկությունն է: Նա մարդուն կարող է ազատել դաժան հիվանդություններից, նպաստել նրա առողջության վերականգնմանը և կյանքի երկարացմանը: Այդ պատճառով էլ բժշկի մասնագիտությունը պետք է ընտրեն առավել տաղանդավոր, փորձված մարդիկ: Նրանց պետք է լավ վարձատրեն, որպեսզի միջոցներ ունենան դեղանյութեր պատրաստելու համար: Ուրիշ արվեստների շարքում բժշկությունն ասես կյանքի ծառ

¹ Л. А. Оганесян. История медицины в Армении. Часть I. Ереван, 1946, с. 141—142.

լինի, որի պտուղները նպաստում են մարդու կյանքի երկարացմանն ու հիվանդությունների բուժմանը:

«Անհրաժեշտ գիտելիքների մասին» վերը նշված գրքում դատապարտվում են բժշկի անազնիվ արարքները, ընդգծվում են բժշկի նկատմամբ բարձր պահանջները և միաժամանակ մեծ ուշադրություն է դարձվում նրանց կարիքների ու նյութական վիճակի վրա:

Իր աշխատություններում բժշկական բարոյագիտության հոնդիրներին բազմիցս անդրադարձել է նաև VI դարի հայ նշանավոր փիլիսոփա, հանրագետ Դավիթ Անհաղթը:

Բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի հարցերին մեծ տեղ է տրված միջնադարյան հայ նշանավոր բժշկագետ Մխիթար Հերացու (XII դար) աշխատություններում: Մի քանի տարի առաջ՝ 1976 թվականին, «Սովետական Հայաստան» թերթում տպագրվեց ժամանակակից գրող, մասնագիտությամբ բժիշկ Զորի Բալայանի «Սրտապնդիր նրան, վանիր սարսափը» վերնադիրը կրող ուշագրավ հոդվածը, որը վերաբերում է բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության մի քանի հարցերին¹: Այնտեղ հեղինակը մեջբերում է Մխիթար Հերացու ավելի քան ութ հարյուրամյա վաղեմություն ունեցող, բայց անսահմանորեն թարմ ու խորիմաստ հետևյալ խոսքերը. «Եթե նա (հիվանդը.— հեղինակներ) հուզված է, փաղաքշիր ու հանգստացրու նրան, եթե տխուր է՝ թեթևացրու նրա սիրտը և ուրախացրու նրան, եթե վախեցած է, սարսափահար՝ սրտապնդիր նրան, վանիր սարսափը...»

Ակագեմիկոս Լ. Ա. Հովհաննիսյանը բազմակողմանիորեն ուսումնասիրել է հայկական բժշկության պատմությունը հնագույն ժամանակներից մինչև մեր հարյուրամյակի 40-ական թվականները: Նրա մեծածավալ աշխատության մեջ իրենց արտացոլումն են գտել նաև Մխիթար Հերացու պատկերացումները բժշկի, նրա մասնագիտության մասին²: Ըստ Հերացու, հիվանդին հետադոտելու ընթացքում բժիշկը պետք է ղեկավարվի տար հանգամանքներով: Նա պետք է պարզաբանի. 1) ցավի ու հիվանդության պատճառը, 2) այն երևույթները, որոնք ուղեկցում

¹ Տե՛ս «Սովետական Հայաստան», 1976 թ. 2-ր հունիսի:

² Տե՛ս Л. А. Оганесян. История медицины в Армении. Часть II Греван, 1964, էջ 113.

են հիվանդութեանը, 3) մարմնի փոփոխվածութիւնը, 4) մարմնի վիճակը, 5) հիվանդի տարիքը, 6) կլիմայի և երկրի առանձնահատակութիւնները, 7) ժամանակը՝ շորս եղանակներից մեկը, 8) հիվանդի ծննդավայրը, 9) հիվանդի սովորույթները, 10) հիվանդի ամբողջութիւնը և ուժը:

Հայ բժշկութեան պատմութեան մեջ ուրույն տեղ է հատկացվել բժշկի պարտքի ու մասնագիտական իրավախախտումների հարցերին: Սահմանվել են անգամ պատժամիջոցներ պարտազանց բժիշկների համար: Այս առումով ուշադրութեան է արժանի Մխիթար Գոշի «Դատաստանագիրքը» (XII դար): Վերջինիս երկրորդ գրքի 119 հոդվածը վերաբերում է բժիշկների դատական պատասխանատվութեանը: Հոդվածում նշվում է այն մասին, որ որոշ բժիշկներ հանցանք են գործում դեղորայքի ոչ ճիշտ օգտագործմամբ կամ փորձում են այս կամ այն դեղանյութը, կամ մարդկանց սպանում են շար մտադրութեամբ, կամ էլ սխալ դեղորայք են տալիս անփորձութեան ու անփութութեան հետեւանքով: Դրանով նրանք մարդուն մահ են պատճառում: Այնուհետև նշվում են պատժամիջոցները կանխամտածված ու ակամա հանցագործութիւնների համար:

Բժշկի իրավական վիճակը, ըստ մեզ հասած ստույգ տեղեկութիւնների, միջին դարերում բավականաչափ բարձր է եղել: Սակայն չափազանց մեծ են եղել նաև բժշկին ներկայացվող պահանջները: Ըստ Լ. Ա. Հովհաննիսյանի, պատժամիջոցները բժշկական սխալների համար միջնադարյան Հայաստանում ամենախիստն են եղել: Հիվանդի մոտ հրավեր ստանալիս բժիշկը պարտավոր էր անպայման ներկայանալ, ըստ որում, եթե բժշկի ժամանակին չներկայանալու հետևանքով հիվանդը տուժել է (նույնիսկ, եթե բժիշկը հարգելի պատճառով է ուշացել), ապա դա դիտվել է որպէս հանցագործութիւն, բայց ոչ կանխամտածված: Իսկ ինչ վերաբերում է այն վնասին, որ հիվանդը ստացել է բժշկի ոչ ճիշտ վարվելակերպի հետևանքով և այն դեպքերում, երբ բժիշկը սխալ է սովորեցրել իր աշակերտներին, ապա այդպիսի սխալը դիտվել է որպէս կանխամտածված հանցագործութիւն, որի համար արդեն բժիշկները պատասխանում էին սեփական արյունով:

Բժշկաէթիկական ուշագրավ տվյալներ կան նաև XV դարի հայ մեծատաղանդ բժիշկ Ամիրզոյլաթ Ամասիացու մոտ: Նրա աշխատութիւնների մեջ շատ հաճախ կարելի է հանդիպել բժիշկ-

ներին ներկայացվող բարոյագիտական պահանջների: Բժիշկը, ըստ Ամիրդովլաթի, ամենից առաջ պետք է ջերմեռանդորեն սովորի իր ուսուցիչներից, մշտապես պետք է աշխատի իր գիտելիքների հարստացման վրա: Բժիշկը պետք է կարողանա հիվանդին խելացի խորհուրդներ տալ, պետք է պահպանի իրեն վրստահված բժշկական գաղտնիքը, ազահուծությունն ու շահախնդրությունը պետք է անհարիռ լինեն բժշկի մասնագիտությանը:

Ամիրդովլաթ Ամասիացու ստեղծագործությունների մեջ կարմիր թելի պես անցնում է այն միտքը, որ բժշկին պետք է հատուկ լինի իմաստությունն ու գիտունությունը: Նրա մասնագիտության համար անթույլատրելի են անփութությունն ու շահամոլությունը: «Անգիտաց անպետ» աշխատության (գրվել է Կ. Պոլսում, 1482 թ.) նախաբանում հեղինակը ընդգծում է այն միտքը, որ այդ գիրքը գրում է գիտուն բժիշկների համար, իսկ համապատասխան գիտելիքներ չունեցող, այսինքն անգետ բժիշկների համար այն պետքական չէ: Ամիրդովլաթն իր աշխատանքներում և բժշկական գործունեության ընթացքում մշտապես ձգտել է բարձրացնել բժշկության դերը այդ արվեստը սովորողների աչքում: Նա շափազանց բարձր է գնահատում բժշկական էթիկայի հարցերը, քննադատում է որոշ բժիշկների արատավոր բարքերը: Նրա առաջադեմ, մարդասիրական հայացքներով դաստիարակվել են բժիշկների շատ սերունդներ: Ամասիացու աշխատությունները ներծծված են բժշկի մասնագիտական պարտքի գիտակցման և բարոյաէթիկական պահանջներով: Նա հանգամանորեն ընդգծում է, թե ինչպիսին պետք է լինի և ինչպիսին չպետք է լինի բժիշկը՝ նա պետք է լինի խելացի, պարտքի զգացումով լի, հնազանդ, խրատատու, պետք է լինի աղքատասեր ու ողորմած, հավատարիմ, աստվածապաշտ ու մաքուր մարդ: Նա չպետք է լինի հարբեցող, ազահ ու ընչաքաղց: Բժշկական բարոյագիտության այս պատվիրանները կարծես թե Մխիթար Հերացու աշխատության «Այն մասին, թե բժիշկը քանի ձևով պետք է խնամի ու բուժի հիվանդին» գլխի 10 պահանջների լրացումները լինեն:

Ամիրդովլաթ Ամասիացու գրքերից ավելի ուշ՝ XVI—XVII դարերում օգտվել, դրանք խմբագրել ու մշակել է Սեբաստիայի բժշկական դպրոցի ներկայացուցիչ Բունիաթ Սեբաստացին: Նրա կողմից գրված բանաստեղծություններում ընդգծվում է հաստատուն գիտելիքներ ձեռք բերելու անհրաժեշտությունը, իրենց

պարտականությունների հստակ ու անթերի կատարման կարևորությունը: Այդ պահանջները նա ամենից առաջ ներկայացնում է բժշկությամբ զբաղվողներին:

Ֆեոդալիզմի ընդերքում ծնվում էր նոր, բուրժուական հասարակարգը: Եվ ահա XVII—XVIII դարերում սկսեցին տարածվել փիլիսոփաներ Ֆ. Բեկոնի, Ռ. Դեկարդի, Դ. Դիդրոյի, Ժ. Ռուսոյի, Ֆ. Վոլտերի առաջադեմ գաղափարները: Վերջիններս հանդես էին գալիս որպես կրոնի ու սնոտիապաշտության կրքոտ հակառակորդներ, որպես ժողովրդի իսկական լուսավորիչներ, որի մեջ էլ տեսնում էին աշխարհի վերափոխման միակ ու ճիշտ ուղին: Այս խոշոր լուսավորիչ-հանրագետների փիլիսոփայական հայացքները ակտիվորեն միաձուլվում էին բարոյական-մտթյան ու էթիկայի հարցերի հետ, նպաստում դրանց տարածմանը բնակչության շրջանում:

Արևմտյան Եվրոպայում բժշկագիտությունը, դրա հետ կապված նաև բժշկական էթիկայի հարցերը սկսեցին զարգացում ապրել համեմատաբար ուշ՝ վերածննդի ժամանակաշրջանում: Դրանք իրենց արտացոլումը գտան արևմտաեվրոպական առաջադեմ բազմաթիվ բժիշկների աշխատություններում: Այսպես, օրինակ, XVII դարի բժիշկ-քիմիկոս, ազգությամբ շվեյցարացի Թ. Պարացելսը գրում է. «Բժշկի ուժը նրա սրտի մեջ է»: Նա կոչ էր անում, որ բժիշկների գործունեությունը խարսխված լինի հիվանդի նկատմամբ ցուցաբերվող սիրո, իսկական հումանիզմի վրա, որպեսզի բժշկությունը լրիվ մատչելի լինի նաև շուկեր խավին:

Վերածննդի ժամանակաշրջանի մեկ այլ նշանավոր բժիշկ, Ֆրանսիացի Ամբրուազ Պարեն նշում էր, որ բժշկի՝ հիվանդի նկատմամբ ունեցած վերաբերմունքի հիմքում պետք է ընկած լինի լավատեսությունը: Հիվանդին պետք է ներշնչել ոչ թե անհուսություն ու հնազանդություն ճակատագրին, այլ ապաքինվելու հավատ: Անգլիացի Սիդենհամը (XVII դար) պահանջում էր, որ բժիշկը հիվանդին բուժի այնպես, ինչպես ինքը կցանկանար, որ իրեն բուժեին ուրիշները:

Մասնավոր բժշկական պրակտիկայի սկզբունքը, որն իր զարգացումն ստացավ կապիտալիզմի և հատկապես նրա բարձրագույն փուլի՝ իմպերիալիզմի ժամանակաշրջանում, բժշկի ու հիվանդի փոխհարաբերությունների միջև դրեց տնտեսական, սո-

ցիալական ու քաղաքական մի շարք անհաղթահարելի արգելքներ: Սակայն անգամ այս դժվարին պայմաններում ամենամարդասիրական մասնագիտության ներկայացուցիչներից շատերը բարոյագիտական հայացքների տեսանկյունից էին մոտենում իրենց բժշկական ու մարդասիրական պարտքի կատարմանը: Հայտնի է, օրինակ, որ մեծանուն գիտնական-բժիշկներ է. Զենները, Ռ. Կոխը, Ա. Ֆլեմինգը հրաժարվեցին իրենց հայտնագործութունների մենաշնորհից և դրանք ամբողջովին նվիրաբերեցին ժողովրդին՝ ի օգուտ ողջ մարդկության բարօրությանը:

Նման առաջադեմ բժշկական գործիչների մի ամբողջ համաստեղություն է տվել նաև XV—XIX դարերի ռուսական բժշկությունը: Դրանցից կարելի է նշել Ս. Գ. Զիբելինի, Գ. Ս. Սամոյլովիչի, Մ. Յա. Մուդրովի, Ե. Օ. Մուխինի, Ն. Ի. Պիրոգովի, Ս. Պ. Բոտկինի, Բ. Ա. Մանասեյինի և այլոց անունները: Նշված և շատ ուրիշ բժիշկների հայացքների ձևավորման վրա մեծ ու վճռորոշ ազդեցություն են գործել ռուս առաջադեմ հասարակական գործիչներ, հեղափոխական դեմոկրատներ ու մեծ հումանիստներ Ն. Ա. Ռադիշչևի, Վ. Գ. Բելինսկու, Ա. Ի. Գերցենի, Դ. Ա. Պիսարևի, Ն. Գ. Զեռնիշևսկու, Ն. Ա. Դոբրոլյուբովի դեմոկրատական գաղափարները:

Ռուս տաղանդավոր բժիշկներ Ս. Գ. Զիբելինը, Գ. Ս. Սամոյլովիչը, Մ. Յա. Մուդրովը, Ի. Ե. Դյադկովսկին ռուսանոզների համար կարգացված տարեհանդեսային ճառերում շատ հաճախ են խոսել իսկական բժշկի արժանիքների, բժշկական պարտքի և պարտականության մասին, իրենց ռուսանոզներին ու երիտասարդ բժիշկներին մշտապես դաստիարակել են հայրենասիրության ու մարդասիրության ոգով: Ռուսական թերապևտիկ դպրոցի հիմնադիր Մ. Յա. Մուդրովը շատ բարձր է գնահատել Հիպոկրատի էթիկական հայացքները: Նա ռուսերեն թարգմանել է Հիպոկրատի մի շարք աշխատություններ, մասնավորապես նրա «Աֆորիզմները»: Մեծ նշանակություն տալով ապագա բժշկի ճիշտ դաստիարակության հարցերին, Մուդրովը իր կլինիկական դասախոսություններում հանգամանորեն խոսում է բժշկի բարոյական հատկանիշների մասին՝ դրանք համարելով կարևոր բուժական գործոն: Նա մեծ տեղ էր տալիս բժշկի նկատմամբ հիվանդի վստահությանը և դա նույնպես համարում էր բուժման կարևոր երաշխիք: Մուդրովը նշում էր, որ այդ վստահությունը ինքնիրեն չի գալիս, այն պետք է կարողանալ նվաճել:

Ն. Ի. Պիրոգովը, Վ. Ա. Մանասեյինը, Գ. Ա. Զախարինը իրենց ելույթներում հաճախ էին անդրադառնում այն հարցին, թե ինչպիսին պետք է լինի բժիշկը, ինչպես պետք է աշխատի նա, ինչ պարտականություններ է դնում նրա վրա բժշկի մասնագիտությունը և այլն: Նրանց կողմից մշակված ու հետևողականորեն պրոպագանդվող բարոյաէթիկական նորմերը հետագայում դարձան ավանդույթ, խնամքով պահպանվեցին ու զարգացան սովետական բժշկության ներկայացուցիչների կողմից:

Բժշկի բարոյական հատկանիշները շափազանց բարձր էին գնահատվում XIX դարի խոշորագույն վիրաբույժ, տեղագրական անասոմիայի ու ռազմադաշտային վիրաբուժության հիմնադիր Ն. Ի. Պիրոգովի կողմից: Նրա ողջ կյանքը պրոֆեսիոնալ մաքրության, հիվանդին անձնվիրաբար ծառայելու լավագույն օրինակ էր: Նա օժտված էր բժշկին, մանկավարժին, քաղաքացուն բնորոշ ամենալավագույն արժանիքներով: Բժշկի մասնագիտության, բժշկի պարտքի ու մարդասիրության բարոյական նորմերը բավականին ցայտուն դրսևորվում են Ն. Ի. Պիրոգովի «Նամակներ Գեյդելբերգից», «Կյանքի հարցեր», «Դերպտի վիրաբուժական կլինիկայի նյութերը», «Հին բժշկի օրագիրը» աշխատություններում: Հարազատներին ուղարկած նամակում Ն. Ի. Պիրոգովը գրում է. «... սիրում եմ իմ գիտությունը (խոսքը մասնագիտության մասին է. — հեղինակներ), ինչպես կարող է սիրել զավակն իր մայրիկին: Գիտությունը ինձ ստիպեց սիրել մասնագիտությունը, նա իմ մեջ ստեղծեց սուրբ գաղափարներ բժշկի պարտքի ու պատասխանատվության մասին այն աստիճանի, որ ես պատրաստ եմ սառնասրտորեն մեռնել, եթե դա կպահանջի գիտությանս կողմից ինձ վրա դրված պարտքը»:

Պրպեա նրբազգաց, ուշադիր բժիշկ ու հմայիչ անձնավորություն, ռուսական բժշկության պատմության մեջ իր ուրույն տեղն ունի XIX դարի խոշոր կլինիցիստ Ս. Պ. Բոտկինը: Ակադեմիկոս Ի. Պ. Պավլովը, հիշելով իր ուսուցչին, նշում է, որ Բոտկինի հմայքը ասես կախարդական լիներ: Բուժում էր ոչ միայն նրա ամեն մի խոսքը, երբեմն նույնիսկ միայն այցելությունը հիվանդին: Այն նույն դեղատոմսերը, որոնք նույնանման դեպքերում ուրիշ բժիշկների մոտ անարդյունավետ էին, Բոտկինի ձեռքում կախարդական ուժ էին ստանում: Կարեկցանքը, մարդասիրական վերաբերմունքը հիվանդի նկատմամբ Ս. Պ. Բոտկինը հա-

մարում էր ամեն մի բժշկի պարտադիր ու գլխավոր որակներից մեկը:

Նախահեղափոխական Ռուսաստանում, հատկապես XIX դարի վերջում, բարձրագույն բժշկական կրթության գործում որոշակի առաջադիմություն էր նկատվում: Բժիշկներ էին պատրաստվում 17 ուսումնական հաստատություններում (համալսարանների 12 բժշկական ֆակուլտետներ և կանանց բարձրագույն բժշկական 5 դասընթացներ): Այստեղ ուշագրավն այն է, որ նշված ուսումնական հաստատությունների շրջանավարտները նախքան բժշկական գործունեության անցնելը տալիս էին ֆակուլտետային խոստում, որի հիմքում ընկած էր հիպոկրատյան երդման բովանդակությունը¹:

Բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի հիմունքները, ինչպես արդեն նշվեց, իրենց հետագա զարգացումն ստացան սովետական բժշկության գործիչների մոտ: Հայրենական ու սովետական բժշկության բազմաթիվ ներկայացուցիչներ՝ Ի. Պ. Պավլովը, Ն. Ն. Բուրդենկոն, Ն. Ֆ. Գամալեան, Ն. Ա. Բակուլը, Վ. Վ. Պարինը, Կ. Ի. Սկրյաբինը և ուրիշներ, երիտասարդ գիտնականներին ու բժիշկներին թողել են կտակ-պատգամներ: Իրենց անձնական օրինակով նրանք ցույց են տալիս մարդկային կուլտուրայի, մասնավորապես բժշկագիտության գազաթները նվաճելու ուղիները: Նրանց կյանքն ու գործունեությունը մեր երիտասարդ մասնագետների համար պրոֆեսիոնալ ու քաղաքացիական պարտքի անբասիր կատարման իսկական օրինակներ են: Այս առումով անչափ ուշագրավ է ակադեմիկոս Ի. Պ. Պավլովի՝ երիտասարդությանն ուղղված նամակը²:

Ակադեմիկոս Կ. Ի. Սկրյաբինը իր հիշողություններում գրում է նախահեղափոխական շրջանի բժիշկների մասին. «Մինչև հեղափոխությունը բժշկի դրությունը սարսափելի էր: Օժտված լինելով բավարար գիտելիքներով ու արվեստով, նա անկարող էր թեթևաջնել իր հիվանդների տառապանքները: Իհարկե, ես այստեղ նկատի ունեմ ոչ թե արտոնյալ խավը, այլ աշխատավոր ժողովրդին: Բժիշկը գալիս էր աղքատ հիվանդի մոտ և հաճախ շոշափելի ոչ մի օգնություն չէր կարող ցույց տալ, քանի որ հիվան-

¹ Ռուս բժիշկների ֆակուլտետային խոստման ամբողջ տեքստը բերվում է գրքի վերջում (հավելված Ծ):

² Նամակի տեքստը բերվում է գրքի վերջում (հավելված Ծ):

դը շուներ ո՛չ դեղորայքի համար անհրաժեշտ գումար և ո՛չ էլ ապաքինվելու համար բավարար պայմաններ»¹։

Մեր երկրում բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի սկզբնական քննարկները հիմնվում են մարքսիստական-լենինյան փիլիսոփայության դիրքերից մեկնաբանվող բժշկական հոգեբանության, բարոյագիտության ու մանկավարժության դրույթների վրա։

¹ К. И. Скрябин. Моя жизнь в науке. М., 1969, с. 44.



ՍՈՎԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԲԱՐՈՅԱԿԱՆ ԿԵՐՊԱՐԸ

Մեր երկրում, ուր մարդկանց փոխհարաբերությունները խարսխված են մարդասիրության, փոխադարձ հարգանքի, արդարացիության և եղբայրության սկզբունքների վրա, հասարակության ամեն մի անդամի կյանքն ու առողջությունը, անկախ նրա ազգությունից, սոցիալական դրությունից ու կրոնական դավանանքից, հուսալիորեն ու երաշխավորված պաշտպանվում է կուսակցության ու պետության կողմից իրականացվող սոցիալ-տնտեսական ու առողջապահական մի ամբողջ համակարգով: Մեր անծայրածիր հայրենիքի ցանկացած անկյունում մարդիկ կարող են ստանալ անվճար, բարձրորակ ու մասնագիտացված բժշկական օգնություն:

ՍՍՀՄ սահմանադրության 42-րդ հոդվածում կարդում ենք.

«ՍՍՀՄ քաղաքացիներն ունեն առողջության պահպանման իրավունք: Այդ իրավունքն ապահովվում է առողջապահության պետական հիմնարկների կողմից ցույց տրվող անվճար որակյալ բուժօգնությամբ, քաղաքացիների բուժման ու կազդուրման հիմնարկների ցանցի ընդլայնմամբ, անվտանգության տեխնիկայի և արտադրական սանիտարիայի զարգացմամբ ու կատարելագործմամբ, կանխարգելիչ լայն միջոցառումների իրականացմամբ...»

Սովետական քաղաքացու առողջության պահպանման ու ամրապնդման համապետական՝ մեր երկրի հիմնական օրենքով երաշխավորված գործի հաջողությունը մեծ շահով կախված է ոչ միայն բժշկի մասնագիտական վարպետությունից, այլ նաև նրա աշխարհայացքից, գաղափարական համոզվածությունից ու քաղաքական գիտակցականությունից, նրա ընդհանուր կուլտուրայի մակարդակից:

Սովետական բժիշկը, ի տարբերություն կապիտալիստական

հասարակարգի պայմաններում աշխատող բժշկի, ոչ միայն կատարելապես պետք է տիրապետի մասնագիտական գիտելիքներին, այլև միաժամանակ պետք է լինի բարոյական ու մարդասիրական ամենաբարձր հատկանիշներով օժտված անձնավորություն: Այդ է պատճառը, որ մեր օրերում հասարակության ամեն մի անդամի, այդ թվում և բժիշկ-մասնագետի, բարոյական դաստիարակության հարցը ստանում է բացառիկ մեծ կարևորություն:

Սովետական բժիշկը իր աշխատանքում ղեկավարվում է մարդասիրական իդեալներով ու սկզբունքներով, դաստիարակված է սովետական առաջադեմ բժշկության ավանդույթներով: Ծառայելը սովետական մարդուն՝ մեր երկրի ամեն մի բժշկի սրբազան պարտքն է, հայրենիքին՝ նրա նվիրվածության դրսևորումը:

1894 թվականին Կարմիր խաչի միջազգային ընկերության ժնևի կոնվենցիան պարտադրեց բոլոր երկրների բժիշկներին՝ օգնություն ցույց տալ ոչ միայն իրենց, այլ նաև հակառակորդ կողմի վիրավորներին ու հիվանդներին: Մարդասիրական այս կանոնը գոյություն ունի և նախկինում, բայց ժնևյան փաստաթղթի ընդունումից հետո նա ստացավ միջազգային նշանակություն: Սակայն կապիտալիստական աշխարհի բժիշկները ոչ միշտ են ղեկավարվում միջազգային այդ փաստաթղթի սկզբունքներով: Մեր հիշողության մեջ դեռևս թարմ են հիտլերյան Գերմանիայի բժիշկների շարագործ, հակամարդկային փորձերը ռազմագերիների վրա, նրանց բարբարոսությունները համակենտրոնացման ճամբարներում: Բժիշկների կողմից կատարված նման անմարդկային շարագործություններին է նվիրված Ռուսիանիայի հերոսազոհական ընկերության նախագահ, բժիշկ Աննա Ասլանի (Ասլանյան) «Հակաբժշկության հանցագործությունները» ուշագրավ գիրքը, որի առանձին գլուխներ տպագրվել են «Գիտություն և տեխնիկա» պարբերականի 1975 թ. 1-ին և 2-րդ համարներում:

Միայն սոցիալիզմի պայմաններում է, որ բժիշկը կարող է ըստ ամենայնի իրագործել իր մարդասիրական վեհ հատկանիշներն ու սկզբունքները: Սոցիալիզմի պայմաններում բժշկական բարոյագիտության և կյանքում դրա կենսագործման համար չկա և չի կարող լինել ոչ մի սահմանափակում:

Մեծ է սովետական բժշկի հեղինակությունը բնակչության

շրջանում: Սակայն է՛լ ավելի մեծ է բժշկի պատասխանատվութ-
յունը ժողովրդի, հասարակության, հայրենիքի հանդեպ:

Սովետական բժշկի բարոյական կերպարի, հայրենիքի նկատ-
մամբ նրա ունեցած պարտքի, բժիշկ-քաղաքացու պատվի ու
արժանապատվության հարցը բազմիցս արժանի տեղ են գտել
կուսակցական ու պետական փաստաթղթերում, համագումար-
ների բանաձևերում ու որոշումներում: Այդ հարցերից շատերը
դուրս են գալիս բժշկական նեղ մասնագիտական շրջանակներից
ու ստանում են համամարդկային նշանակություն: Սոցիալիզմի
պայմաններում բժշկի վարվելակերպը ստանում է նոր բովան-
դակություն, փոխվում է նրա բարոյական կերպարը, վերաբեր-
մունքը մասնագիտական ու հասարակական պարտքի նկատ-
մամբ:

Սոցիալիստական հասարակարգում բժշկի վարվեցողությունը,
բժշկական պարտքի կատարումը պետք է հիմնված լինի ոչ մի-
այն բժշկական մասնագիտության ավանդույթների ու նրա
բարոյական իդեալների վրա: Սովետական բժշկի բարոյական
կերպարը ձևավորվում է կոմունիստական բարոյականության
ազդեցության ներքո՝ կոլեկտիվիզմի, հայրենասիրության ու ին-
տերնացիոնալիզմի սկզբունքներից ելնելով: Մեր հասարակար-
գում սոցիալիստական փոխհարաբերությունների ամենաբարձ-
րագույն բարոյական չափանիշը կոմունիզմ կառուցողի բարո-
յական կողբքսի առանցքը կազմող հետևյալ սկզբունքն է.
«Մարդը մարդուն բարեկամ է, ընկեր ու եղբայր»: Այս սկզբունքը
մեր պայմաններում առավելագույն հնարավորություններ է ստեղ-
ծում բժշկական մարդասիրության ու բժշկի անձի բարոյական
բարձրագույն հատկանիշների դրսևորման համար, լայն ճանա-
պարհ է բացում բժշկության առաջընթացի համար:

Հանդես գալով կոմունիստական բարոյականության սկզբ-
ունքների ու նորմերի հետ դիալեկտիկական սերտ միասնու-
թյան մեջ, բժշկական էթիկական նորմերը մեր երկրում, մարդ-
կային հասարակության պատմության մեջ առաջին անգամ,
ստանում են իսկական մարդասիրական բովանդակություն ու
հետագա ծաղկման անսպառ հնարավորություններ: Մարդկային
հասարակության ողջ պատմության ընթացքում ոչ մի քաղա-
քական կուսակցություն այնքան մեծ ուշադրություն ու հոգա-
տարություն չի ցուցաբերել ժողովրդի առողջության նկատմամբ,
ինչպես մեծ Լենինի ստեղծած կոմունիստական կուսակցությու-

նը: Ուրիշ ոչ մի կուսակցություն, ոչ մի պետություն չի մշակել ու կենսագործել այնպիսի վեհ սկզբունքներ, ինչպիսիք են սովետական առողջապահության հիմնական սկզբունքները: Ահա դրանք.

1. Սովետական առողջապահության պետական բնույթը:

2. Անվճար, որակյալ ու հանրամատչելի բժշկական օգնությունը:

3. Սովետական առողջապահության պրոֆիլակտիկ ուղղությունը:

4. Բժշկական գիտության ու առողջապահության պրակտիկայի փոխադարձ կապն ու միասնությունը:

5. Առողջապահության հասարակական բնույթը, այսինքն բնակչության լայն զանգվածների մասնակցությունը առողջապահության գործին:

Առողջապահության նոր՝ սոցիալիստական համակարգի ստեղծումը անխզելիորեն կապված է մեր երկրում բժշկական կրթության վերակառուցման հետ, հայրենիքին նվիրված, գաղափարապես համոզված ու բարոյագիտական բարձր հատկանիշներով օժտված բժշկական նոր կադրերի պատրաստման ու դաստիարակման հետ: Մեր կուսակցությունը, անձամբ վ. Ի. Լենինը, հսկայական ուշադրություն են նվիրել այդ հույժ կարևոր գործին: Հարցն այնքան էլ դյուրին չէր. նրա լուծման հիմնական նախադրյալներից մեկը հին բժիշկների գիտակցության ու հոգեբանական վերափոխումն էր, նրանց նոր՝ մարքսլենինյան գաղափարախոսության սկզբունքներով դաստիարակելը:

Երիտասարդ բժշկական կադրերի կոմունիստական դաստիարակության հարցում մեծ ու ծանրակշիռ ավանդ ունեն սովետական պետական ու առողջապահական գործիչներ, հավատարիմ լենինյաններ Մ. Ի. Կալինինը, Ն. Ա. Սեմաշկոն, Զ. Գ. Սոլովյովը և ուրիշներ: Այս առումով սովետական բժշկի բարոյական կերպարը բնութագրող հոյակապ հուշարձան է Մ. Ի. Կալինինի «Առողջապահության ու բժշկության մասին» գրքույկը¹: Այդ աշխատության մեջ բժշկության ու գործնական առողջապահության բազմաթիվ հարցերի հետ մեկտեղ Մ. Ի. Կալինինը առանձնապես ընդգծում է սովետական բժշկի բարոյական կերպարի

¹ М. И. Калинин. О здравоохранении и медицине. М., 1962.

ձևավորման հարցերը: Նա գտնում է, որ բժշկական կադրերը ամենից առաջ պետք է դաստիարակված լինեն այդ մարդասիրական մասնագիտության լավագույն էթիկական ավանդույթներով: Այս նույն գաղափարը Մ. Ի. Կալինինը հետևողականորեն պրոպագանդում էր իր բազմաթիվ ելույթներում, հոգվածներում, զեկուցումներում:

Անցյալի առաջագեմ բժիշկները հումանիզմը համարել են բժշկի բարոյական կերպարի ամենաբարձրագույն շափանիշ: Սովետական բժիշկը պարտավոր է ոչ միայն սրբորեն կենսագործել բժիշկների նախորդ սերունդների ստեղծած բարոյական ավանդույթները, այլ դրանք շաղկապել մեր երկրում կոմունիստական հասարակարգի կառուցման հերթական խնդիրների հետ: Այդ խնդիրների կենսագործման ամենահիմնական նախադրյալը մեր հասարակարգի բժշկի բարոյական գիտակցականության մակարդակի բարձրացումն է, իր գործունեության քաղաքացիական ու բարոյաքաղաքական պատասխանատվության ճիշտ ընկալումը, նրա աշխարհայացքի բնույթն ու գաղափարական համոզվածությունը:

Կասկածից վեր է, որ սոցիալիստական հասարակարգի բժիշկը ամենից առաջ պետք է լինի իր գործն իմացող, գրագետ ու բարձրորակ մասնագետ: Սակայն դրա հետ մեկտեղ, ինչպես նշում է Մ. Ի. Կալինինը, բժշկի գործունեության մեջ անչափ կարևոր է նաև բարոյագիտական նորմերի դերը: Բժշկական էթիկայի հարցերը բացառիկ կարևոր դեր են խաղում կոմունիստական դաստիարակության ընդհանուր համակարգում: «էթիկայի ասպարեզում բժիշկը՝ հինգբալանոց սիստեմում պետք է միայն հինգ ստանա», — նշում է Մ. Ի. Կալինինը:

Սովետական բժշկի բարոյական կերպարի առանձնահատկությունն այն է, որ նրա գործունեությունը պետք է հիմնված լինի անձնական ու հասարակական շահերի զուգակցման վրա, ըստ որում այդ միասնության մեջ առաջնակարգը պետք է հասարակականը լինի, ժողովրդի երջանկությունն ու առողջությունը:

Ապագա բժիշկների բարոյագիտական դաստիարակման հարցում անչափ մեծ է սովետական առողջապահության տեսաբան ու կազմակերպիչ, առողջապահության առաջին ժողկոմ Ն. Ա. Սեմաշկոյի ծառայությունը: Բարոյագիտական բնույթի նրա աշխատությունների, ճառերի ու ելույթների միջով կարմիր թելի

նման անցնում է այն միտքը, որ միայն բավարար շափի գիտելիքները դեռևս չեն կարող մարդուն բժիշկ դարձնել: Գիտելիքների համապատասխան պաշար ունենալուց բացի սովետական բժիշկը իր մեջ մշտապես պետք է զարգացնի ու կատարելագործի մարդասիրական ու հայրենասիրական որակներ, խոր գաղափարայնությունն ու կոմունիստական համոզվածությունը զուգակցի բարոյական մաքրության ու անձնական բարձր կուլտուրայի հետ: Ահա թե ինչու Ն. Ա. Սեմաշկոն ապագա բժշկի դաստիարակությունը համարում էր քաղաքական ու պետական մեծ կարևորության խնդիր:

Մոսկվայի առաջին բժշկական ինստիտուտի «Բժշկական կադրերի համար» բազմառարկանակ թերթում զետեղված «Սովետական բժշկի բարձր կոչումը»¹ հոդվածում Ն. Ա. Սեմաշկոն հանգամանորեն խոսում է սովետական բժշկի բարոյական կերպարի ու պարտականությունների մասին: Ի պատասխան կուսակցության ու կառավարության հոգատարությունը և ժողովրդի մեծ հավատին, բժշկական ինստիտուտի ուսանողը պարտավոր է ոչ մի ջանք չխնայել բժշկի անշափ դժվարին ու պատասխանատու պարտականության կատարման համար: Նա մշտապես պետք է հիշի, որ դառնալու է բազմակողմանիորեն պատրաստված, բարոյագիտական բարձր շափանիշներով օժտված և հարուստ գիտելիքների տեր մասնագետ: Բժշկի անունը որչափ բարձր ու հպարտ է հնչում, նույնքան էլ պարտավորեցնում է պարտաճանաչության, հիվանդի նկատմամբ ուշադիր և զգայուն վերաբերմունքի, մի բան, որ կազմում է բժշկական էթիկայի մեխը: «...գիտելիքներ՝ բազմապատկած պարտաճանաչություններ՝ ահա թե ինչ է պահանջվում սովետական բժշկից», — եզրակացնում է Ն. Ա. Սեմաշկոն:

Երիտասարդ բժիշկների կոմունիստական գաստիարակության, նրանց բարոյագիտական նկարագրի ձևավորման հարցերով երկար տարիներ հետևողական աշխատանք է տարել Զ. Գ. Սուլովյովը: Նա միշտ էլ բժշկի բարոյագիտական գաստիարակությունը տալիս էր առաջնակարգ, ֆունդամենտալ նշանակություն և գտնում էր, որ այդ գաստիարակությունը նախ և առաջ պետք է հիմնված լինի սոցիալիստական հասարակարգի բարոյական սկզբունքների և, երկրորդ, բժշկության մարդասիրական

¹ «За медицинские кадры», 1935, № 13

ավանդույթների վրա: Հենց միայն այդպիսի դաստիարակութունը կարող է նպաստել նոր տիպի բժշկի՝ սովետական բժշկի ձևավորմանը: Կոմունիստական համոզվածությունը, տեսական խոր պատրաստականության ու բարոյական բարձր հատկանիշների հետ մեկտեղ, կարող է հանդիսանալ սովետական բժշկի արժանիքների գնահատման շափանիշ և, հետևապես, կարող է պայմանավորել նրա հաջողությունը բժշկական պրակտիկ գործունեության ասպարեզում: Ահա թե ինչու, ըստ Զ. Պ. Սուլովյովի, նման բժիշկների պատրաստումն ու դաստիարակումը պետք է դիտել որպես պետական հույժ կարևոր խնդիր:

Սովետական բժշկի հայացքները և նրա հոգեբանությունը շեն կարող սահմանափակվել նեղ մասնագիտական շահերի և բուժական պարտականությունների շրջանակներում: Նա կոչված է նաև ակտիվորեն մասնակցել բժշկության սոցիալական խնդիրների կենսագործմանը, հիվանդությունների կանխարգելման ու շրջակա միջավայրի առողջացման համապետական միջոցառումներին, սովետական մարդու առողջության պահպանման ու ամրապնդման մեծ ու պատվավոր գործին: Իսկական, մարդասիրական վսեմ հատկանիշներով օժտված բժշկի ֆունկցիաները հաճախ դուրս են գալիս նաև իր երկրի շահերի շրջանակներից և ստանում համամարդկային նշանակություն: Բարձր քաղաքացիականության և իսկական հումանիզմի դրսևորումներից մեկը աշխարհի առաջադեմ բժիշկների հետևողական պայքարն է հանուն խաղաղության ու մարդկության ապագայի, ընդդեմ պատերազմի սանձազերծման:

Ե. Դ. Աշուրկովի և Վ. Ս. Գրաժուլի գիրքը¹, որ հրատարակվել է 1957 թվականին, ամբողջապես նվիրված է այդ հույժ կարևոր պրոբլեմին: Դրա վառ վկայությունն էր նաև 1981 թ. մարտին Վաշինգտոնում կայացած «Աշխարհի բժիշկները՝ հանուն միջուկային պատերազմի կանխարգելման» միջազգային կոնֆերանսը, որին մասնակցում էր նաև սովետական բժիշկների պատվիրակությունը՝ ակադեմիկոս Ե. Ի. Չազովի գլխավորությամբ:

Մեկ տարի անց՝ 1982 թվականի ապրիլի 3—6-ը, Անգլիայի Քեմբրիջ քաղաքում հրավիրվեց աշխարհի բժիշկների երկրորդ

¹ Е. Д. Ашурков, В. С. Гражумль. Врачи мира в борьбе за мир М., 1957

կոնգրեսը: Վերջինս ընդունեց դիմում՝ ուղղված ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի նախագահության նախագահին և ԱՄՆ-ի պրեզիդենտին: «Ժամանակի հրամայական պահանջն է, — հայտարարվում է դիմումի մեջ, — բացառել միջուկային զենքի օգտագործման բուն միտքը՝ ինչ ձևով և ինչ մասշտաբներով էլ լինի: Միջուկային զենքը պետք է վերջին հաշվով ոչնչացվի, քանի դեռ այն չի ոչնչացրել մարդկությանը»: Այո՛, ամենամարդասիրական մասնագիտության ներկայացուցիչներն այսօր խոր տագնապ են ապրում հողագնդի ճակատագրի համար և լի են վճռականությամբ ամեն կերպ թույլ շտալու, որ մարդկությունը մոխրանա ջերմամիջուկային պատերազմի բոցերում:

Սովետական բժիշկը նոր տիպի բժիշկ է՝ կոմունիստական բարոյականության սկզբունքներով դաստիարակված բժիշկ-քաղաքացի, հայրենասեր ու հումանիստ: Նա առողջ կենցաղի ու աշխատանքի անխոնջ պրոպագանդիստ է, սովետական առողջապահության պրոֆիլակտիկ ուղղության ակտիվ կենսագործողը: Այստեղ միանգամայն տեղին է մեջբերել Ն. Ա. Սեմաշկոյի հետևյալ խոսքերը. «Սովետական բժիշկը, որ ասպարեզում էլ նա աշխատելիս լինի, պետք է ճիշտ հասկանա առողջապահության խնդիրներն ամբողջությամբ վերցրած: Նա ոչ մի բոլոր չպետք է մոռանա, որ կոմունիստական կուսակցությունը ժողովրդական առողջապահության ուղղությամբ իր գործունեության հիմքում նկատի ունի, ամենից առաջ, ծավալուն առողջացուցիչ և սանիտարական միջոցառումների անցկացումը, որոնց նպատակը հիվանդությունների զարգացման կանխարգելումն է: Դրա մեջ է ժողովրդի առողջության ամրապնդման հիմքը»¹: Եվ հենց դա էլ վառ դրսևորումն է սովետական առողջապահության հումանիզմի ու ժողովրդականության:

Սոցիալիստական հասարակարգում բժշկի բարոյական կերպարը հարստացել է քաղաքացիականության, աշխատանքի նկատմամբ կոմունիստական վերաբերմունքի խոր զգացմունքներով:

Կոմունիզմի գործին նվիրվածությունը, սերը սոցիալիստական հայրենիքի նկատմամբ, հասարակական պարտքի քաջ գիտակցումը, հումանիզմը, կոլեկտիվիզմն ու ինտերնացիոնալիզմը

¹ «За медицинские кадры», 1939, № 19

սովետական բժշկի գործունեության գաղափարական հիմքն են, նրա վարքագծի հիմնաքարը, նրա անձնական, պրոֆեսիոնալ ու հասարակական կյանքի շափանիշը:

Կոմունիստական կուսակցության և սովետական կառավարության փաստաթղթերում, ՍՄԿԿ համագումարների որոշումներում բազմիցս ընդգծվել է այն միտքը, որ սովետական ժողովրդի առողջության պահպանումը մեծ պատասխանատվություն է դնում բժշկական աշխատողների վրա, նրանց ներկայացնում է կոմունիստական բարոյականության սկզբունքներն ու բարոյագիտության նորմերը կյանքում հետևողականորեն կենսագործելու, իրենց սրբազան պարտքն անբասիր կատարելու բարձր պահանջներ: Այդ պահանջներն այսօր է՛լ ավելի են մեծանում, երբ սահմանադրորեն վավերացվում է սովետական քաղաքացու առողջության պահպանման իրավունքը:

Սովետական բժշկին ներկայացվող մարդասիրական, հայրենասիրական ու բարոյագիտական պահանջները սեղմ ու ամփոփ ձևով արտացոլված են «Սովետական Միության բժշկի երգման» տեքստում, որը հաստատվել է 1971 թ. մարտի 26-ին ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի նախագահության հրամանագրով¹:

1971 թվականից սկսած մեր երկրի բոլոր բժշկական ինստիտուտների շրջանավարտները հանդիսավոր պայմաններում երդում են տալիս և խոստանում ողջ կյանքում հավատարիմ մնալ այդ երգմանը: Երդման մեջ արտացոլված է այն լավագույնը, որ բնորոշ է սովետական հասարակարգի բժշկին՝ սոցիալական ակտիվություն, լավատեսություն, բոլոր գործերի ու մտքերի կենտրոնացում ի պահպանություն մարդու առողջության, նվիրվածություն հայրենիքին, ինտերնացիոնալիզմ, հայրենական բժշկության լավագույն ավանդույթների պահպանում: Սովետական Միության բժշկի երգման տեքստը իր մեջ միավորում է բժշկի հասարակական-քաղաքական կոդեքսը՝ նրա գործունեության ղեկավարող սկզբունքների հետ մեկտեղ: Երդման ընդունումը գաղափարական-դատարարական հսկայական նշանակություն ունեցող կարևորագույն արարողություն է:

Սովետական Միության բժշկի երգման տեքստի հետ մեկտեղ ՍՍՀՄ Գերագույն սովետը հաստատեց նաև երդումը տալու

¹ «Սովետական Միության բժշկի երգման» լրիվ տեքստը բերվում է գրքի վերջում (հավելված 2):

կանոնադրութիւնը: Ըստ այդ կանոնադրութեան, երդումը տրվում է հանդիսավոր պայմաններում՝ ինստիտուտի ռեկտորի, դեկանների, պրոֆեսորադասախոսական կազմի, առողջապահական օբյեկտների ու հասարակական կազմակերպութիւնների ղեկավարների ներկայութեամբ: Ռեկտորը նախապես ներածական ճառ է արտասանում և հրապարակում է հրամանը՝ ինստիտուտի շրջանավարտներին բժշկի կոչում շնորհելու մասին: Դրանից հետո երիտասարդ բժիշկները ոտնկայս միաժամանակ արտասանում են երդման տեքստը: Արարողութեան վերջում կատարվում են ՍՍՀՄ և տվյալ հանրապետութեան պետական հիմները:

Երդում տալու մասին նշում է կատարվում շրջանավարտների դիպլոմում, իսկ երդման տեքստը ստորագրվում է այն ընդունող բժշկի կողմից և պահվում նրա անձնական գործում:

Սովետական Միութեան բժշկի երդման տեքստում նախատեսված շնորհակալ ու պատասխանատու պարտականութիւնները, այն տալու արարողութեան հանդիսավոր պայմանները ընդմիջտ կմնան բժշկի հիշողութեան մեջ և կնպաստեն ժողովրդի ու պետութեան նկատմամբ մասնագիտական պարտքի անթերի կատարմանը, նրա բարոյական պատասխանատւութեան բարձրացմանը:

Արտասահմանյան շատ երկրներում այսօր էլ երիտասարդ բժիշկներն ընդունում են «Հիպոկրատի երդումը»: Իսկ ինչո՞վ է տարբերվում Սովետական Միութեան բժշկի երդումը հիպոկրատյանից: Ամենից առաջ նրանով, որ Հիպոկրատի երդումը կարգավորում է փոխհարաբերութիւնները միայն բժշկի ու հիվանդի միջև, իսկ մեր երկրի բժշկական ինստիտուտների շրջանավարտների երդման տեքստը ընդգծում է բժշկի հարաբերութիւնները ողջ ժողովրդի, հասարակութեան, իր հայրենիքի նկատմամբ: Սովետական բժիշկը հանդիսավոր պայմաններում պարտավորվում է հավատարմորեն ծառայել ոչ միայն հիվանդին, այլ ամբողջութեամբ վերցրած հասարակութեանը:

Սովետական բժիշկը մեծ հեղինակութիւն է վայելում աշխատավորների շրջանում: Հարկավոր է տարիների ընթացքում շնորհաշատ աշխատանքով վաստակած այդ հեղինակութիւնը թանկ գնահատել և ձգտել դրա ամրապնդմանը: Այնպես որ, բժշկական էթիկայի սկզբունքները, բժշկի պատվի ու արժանապատվութեան հարցերը մշտապես պետք է գտնվեն մեր բժշկական ողջ հասարակայնութեան ուշադրութեան կենտրոնում:

Մեր կուսակցությունն ու կառավարությունը անչափ բարձր են գնահատում առողջապահության մարտիկների հայրենանվեր աշխատանքը: Հաշվի առնելով սովետական բժշկի նվիրվածությունը սոցիալիստական հայրենիքին, սովետական մարդկանց առողջության պահպանման ու ամրապնդման գործում նրա մատուցած ծառայությունները, ՍՄԿԿ Կենտկոմի և ՍՍՀՄ Մինիստրների խորհրդի 1977 թ. սեպտեմբերի 22-ի՝ «ժողովրդական առողջապահության հետագա բարելավման միջոցառումների մասին» որոշմամբ նախատեսվեց սահմանել «ՍՍՀՄ ժողովրդական բժիշկ» պատվավոր կոչում: Նույն թվականի հոկտեմբերի 25-ին ստորագրվեց ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի նախագահության հրամանագիրը այդ կոչումը սահմանելու մասին, և հաստատվեց այն շնորհելու կանոնադրությունը:

Հրամանագրում մասնավորապես նշված է.

«ՍՍՀՄ ժողովրդական բժիշկ» պատվավոր կոչումը շնորհվում է ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի նախագահության կողմից բժշկական տեղամասերի, ամբուլատորիաների, պոլիկլինիկաների, ծննդատների, հիվանդանոցների և առողջապահության բուժօրոֆիլակտիկ և սանիտարապրոֆիլակտիկ մյուս հիմնարկների այն բժիշկներին, որոնք մեծ ավանդ են ներդրել ժողովրդական առողջապահության զարգացման ասպարեզում, դրսևորել են մասնագիտական առանձնահատուկ վարպետություն, բարոյական վսեմ հատկություններ և անձնվիրություն իրենց մասնագիտական գործունեության մեջ»:



ԲԺՒՇԿԸ ԵՎ ՀԻՎԱՆՂԸ

Բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի հարցերի ընդհանուր համակարգում, անկասկած, ամենաառանցքայինը բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության պրոբլեմն է: Այն ծագել է մարդկային հասարակության զարգացման ամենավաղ շրջաններից՝ բժշկության սկզբնավորման հետ մեկտեղ, և ամենևին չի կորցրել իր նշանակությունը նաև մեր օրերում: Ավելին, ներկա ժամանակաշրջանում, կապված գիտատեխնիկական առաջընթացի ու բժշկության տեխնիկական վերազինման հետ, բժշկի ու հիվանդի փոխհարաբերության հարցերը ստացել են նոր երանգավորում: Այդ մասին հանգամանորեն կխոսվի ստորև:

Բժշկի ու հիվանդի փոխհարաբերության մասին հազարամյակների ընթացքում կուտակվել են բազմաթիվ գրված ու չգրված բարոյաիրավական պահանջներ: Մեր նախնիների բժշկաէթիկական հայացքների, բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության պահանջների ու նորմերի մասին մանրամասնորեն խոսվեց «Բժրշկաէթիկական հայացքներն անցյալում» բաժնում: Հիվանդի, նրա առողջության նկատմամբ պարտքի ու պատասխանատվության զգացումը բժշկի բարոյական կերպարի հարցերի հարցն է:

Բժշկի ու հիվանդի միջև փոխհարաբերությունն ունի իր որոշակի սկզբունքները, սկզբունքներ, որոնք մշտապես, ցանկացած իրավիճակում, պետք է պահպանվեն:

Հիվանդի նկատմամբ ուշադիր ու հոգատար վերաբերմունքը սկսվում է ընդունարանից: Հիվանդի ընդունման պրոցեսը չպետք է ուղեկցվի բացասական հույզերով: Սկզբից ևեթ հիվանդը պետք է համոզված լինի իր նկատմամբ ուշադիր, բարյացակամ վերաբերմունքի մեջ: Պրակտիկայում սակայն, ոչ հազվադեպ է հակառակ պատկերը, երբ հիվանդին ստիպում են երկար սպասել, գրանցող ու ընդունումը ձևակերպող բուժաշխատողները զբաղ-

վում են կողմնակի գործերով, ծիծաղում են, կատակում, բողո-
րովին հաշվի չառնելով հիվանդի հոգեվիճակը:

Ինչպես մանկավարժությունը, բժշկությունը ևս երկկող-
մանի պրոցես է: Այստեղ նույնպես դրական արդյունքի հասնե-
լու համար պետք է բժշկի ու հիվանդի միջև ապահովվի փոխա-
դարձ վստահություն: Ճիշտ է, այստեղ «թելադրող» կողմը բժիշկն
է, բայց նրան մեծ շափով պետք է օգնի նաև հիվանդը: Բժշկա-
կան օգնության կուլտուրայի ու արդյունավետության բարձրա-
ցումը հավասարապես վերաբերում է և՛ բժշկին, և՛ հիվանդին:
Գրանք նույն օղակի երկու բևեռներն են, երկուսն էլ ձգտում են
նույն նպատակին և կազմում են մեկ ընդհանուր միասնություն:

Բժշկի վարպետությունը ստեղծագործական պրոցես է, կլի-
նիկական մտածողությունը հիվանդի նկատմամբ զգայուն վերա-
բերմունքի ու բժշկի բարձր անհատական կուլտուրայի հետ վար-
պետորեն շաղկապելու մի կատարյալ արվեստ: Բժշկի կլինիկա-
կան մտածողություն ասելով պետք է հասկանալ ոչ միայն լա-
բորատոր, գործիքային և ուրիշ հետազոտությունների արդյունք-
ներն արագ ու ճշմարիտ ամփոփելու ու գնահատելու կարողու-
թյուն, այլ նաև հիվանդի հետ վստահելի կոնտակտ ստեղծելու
ունակությունը:

Վաղուց ասված խոսք է. «Բժիշկը պետք է իմաստուն լինի»: Կինել իմաստուն, նշանակում է ցուցաբերել առավելագույն ուշա-
դրություն մերձավորի նկատմամբ, իսկ բժշկի համար ամենա-
մերձավորը հիվանդն է: Բժշկի հարցազրույցը հիվանդի հետ
ո՛չ միայն հիվանդության մասին որոշակի փաստեր կորզելու
արարողություն է: Ո՛չ, անամենգն, առաջին հերթին, բժշկի ու
հիվանդի միջև փոխադարձ վստահություն ու կոնտակտ ստեղ-
ծելու ամենաառաջին քայլն է: Հիվանդին խիստ անհրաժեշտ է
բժշկի հետ վստահելի, էմոցիոնալ կոնտակտի մեջ մտնել: Եվ եթե
այն չի ստացվում, երկուսն էլ միմյանցից դժգոհ են հեռանում:

Արդյունավետ բուժման համար բժիշկը պետք է կարողանա
ոչ միայն հիվանդության և դրա կոնկրետ դրսևորումների մասին
ամբողջական պատկերացում կազմել, այլև հիվանդի անհատա-
կանությունը ճանաչել: Բժշկի վարվելակերպն ու տակտիկան
միշտ պետք է բխեն հիվանդի խառնվածքից, նրա կուլտուրայի
մակարդակից և հիվանդության ծանրության աստիճանից:

Միայն այն բժիշկը կարող է հաջողության հասնել, ով հաշ-

վի է նստում հիվանդի հոգեկանի հետ: Վ. Յա. Դանիլևսկին իրավամբ վատ բժիշկ էր համարում նրան, ով չի կարող հիվանդի մոտ իր նկատմամբ վստահութիւն ու հարգանք ներշնչել: Առանց բարոյական այդպիսի առավելութեան բժշկի բոլոր ջանքերը կարող են անպտուղ մնալ: Հիվանդն անհամբերութեամբ ու ներքին մեծ տագնապով է հետևում բժշկի ամեն մի խոսքին, դեմքի արտահայտութեանը, շարժումներին: Բժշկի խոսքի մեջ նա մշտապես պետք է զգա լավատեսութիւն՝ հատկապես կրիտիկական պահերին: Նման դեպքերում հիվանդը հավատում է բժշկին, հուսադրվում է և հոգեբանորեն նախապատրաստվում հիվանդութեան դեմ վճռական պայքարի:

Հանրահայտ ճշմարտութիւն է, որ եթե հիվանդը վստահում է իր բժշկին, հավատով է ներշնչված նրա նկատմամբ, նա սովորաբար շուտ է ապաքինվում: Բժշկի անհատական բարձր կուլտուրան, ուշիմ ու բարեհամբույր վերաբերմունքը ամենից առաջ անհրաժեշտ են հիվանդի մոտ սերմանելու հարգանք ու հավատ:

Հանրահայտ է նաև, որ ամեն մի հիվանդի համար բժիշկը պետք է ունենա անհատական մոտեցում և ներգործութեան անհատական միջոցներ, քանի որ, ըստ Ի. Վ. Դավիդովսկու խոսքերի, «բժշկի մոտ գալիս է ոչ թե հիվանդութիւնը, այլ հիվանդը»: Որոշ հիվանդներին անհրաժեշտ է լինում նուրբ, սիրալիր վերաբերմունք ու հստակ համոզեցուցիչ փաստարկներ: Ուրիշներին՝ բավական է երկու-երեք հեղինակավոր խոսք, խիստ ու կատեգորիկ եզրակացութիւն: Ահա թե ինչու կլինիկական բժշկութիւնը նույնպես համարվում է արվեստ: Նրա հիմնական գործող անձը՝ բժիշկը, պետք է օժտված լինի շափի մեծ զգացողութեամբ, որը և պետք է ներդաշնակութիւն ստեղծի նրա և հիվանդի միջև: Հարկավոր է տառապող մարդուն այնպես օգնութիւն ցույց տալ, որ դա ընկալվի ոչ թե որպես սոսկ մասնագիտական պարտականութիւնների հարկադրական կատարում, այլ ըստ ամենայնի մարդուն օգնելու ներքին ցանկութիւն:

Բժշկին՝ իր գործունեութեան ընթացքում հարկ է լինում հանդիպելու իրենց բնավորութեամբ, կուլտուրական մակարդակով ու հոգեկան առանձնահատկութիւններով տարբեր հիվանդների: Բժիշկը պետք է կարողանա բացահայտել այդ յուրահատկութիւնները: Սովորաբար հիվանդները լինում են դյուրագրգիռ, քմահաճ, երբեմն նաև՝ անկարգապահ: Նման դեպքերում ինք-

Նատիրապետումը, համոզելու և վերահամոզելու կարողությունը, համառությունն ու հետևողականությունը օգնում են բժշկին՝ հաղթահարելու ծագած դժվարությունները: Դրա համար բժիշկը պետք է զինված լինի մեծ համբերատարությամբ, որպեսզի կարողանա հանգամանորեն ունկնդրել հիվանդին, լսել նրա՝ նույնիսկ առանձին արժեք չներկայացնող փաստարկները, այն գանգատները, որոնք հիվանդին կտրել են իր սովորական ապրելակերպից ու զործունեությունից, խախտել են նրա հոգեկան հավասարակշռությունը:

Բոլոր դեպքերում հիվանդները կարիք ունեն մխիթարության ու ջերմ խոսքի: Սակայն բժիշկը չպետք է արհեստականորեն նսեմացնի հիվանդության լրջությունը: Նրա գլխավոր խնդիրն է՝ համոզել հիվանդին բուժվելու հնարավորության մեջ: Հենց միայն բժշկին այցելելու, նրա հետ զրուցելու փաստը պետք է ինչ-որ չափով թեթևացնի հիվանդի վիճակը: Այստեղ տեղին է հիշել ուս հանրաճանաչ նյարդախտաբան Վ. Բեխտերևի մեծ իմաստ ու բովանդակություն ունեցող հետևյալ խոսքերը. «Եթե բժշկի հետ զրուցելուց հետո հիվանդի վիճակը չի թեթևանում, ուրեմն նա բժիշկ չէ»¹:

Գաղտնիք չէ, որ հիվանդները ձգտում են դիմել այնպիսի բժիշկների, որոնք վստահության ու հարգանքի են արժանացել ոչ միայն իրենց մասնագիտական որակավորման աստիճաններով, այլ նաև հոգատարությամբ, ուշադրությամբ, հիվանդներին նկատմամբ ունեցած ջերմ վերաբերմունքով: Վստահությունն ու հավատը բժշկի գիտելիքների, փորձի ու հոգեկան հատկանիշների հանդեպ բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերություններում առաջ է բերում այն ջերմ մթնոլորտը, որ ինքնըստինքյան արդեն ստեղծում է ապաքինվելու տրամադրություն: Մեկընդմիջտ պետք է հիշել՝ բժիշկը իր կուլտուրայով, վարվեցողությամբ միշտ և բոլոր դեպքերում պետք է վեր կանգնած լինի հիվանդից:

Բժշկի նկատմամբ ունեցած վստահությունը հաջողությամբ բուժվելու ամենագլխավոր երաշխիքներից մեկն է: Ահա թե ինչու հիվանդի հետ զրուցելիս բժիշկը պետք է ամեն կերպ աշխատի, որպեսզի որևէ անզգույշ արտահայտությամբ կամ վարվելակերպով չկորցնի իր հեղինակությունը հիվանդի մոտ: Բժիշկը

¹ Ձիտված է ըստ՝ Особенности пропаганды вопросов здоровья среди здоровых людей М., 1973, էջ 53.

իր վարմունքով, անձնական կուլտուրայով և ողջ էությամբ պետք է հավատ ներշնչի հիվանդին, բարձրացնի նրա տրամադրությունը, սեր արթնացնի կյանքի նկատմամբ: Հիվանդներից շատերը անկեղծորեն խոստովանում են, որ իրենց համար ամենալավագույն դեղը բժշկի ջերմ, սրտաբուխ խոսքն է, նրա հուսադրող հայացքը:

Ստացիոնարում աշխատող բժիշկը մշտապես պետք է հետևի ոչ միայն հիվանդության ընթացքի փոփոխություններին, այլ նաև հիվանդի տրամադրությանը: Բժշկի համառ աշխատանքով հիվանդի մեջ ստեղծված բարձր տրամադրությունը կարող է հեշտությամբ ընկնել այս կամ այն արտաքին ազդակի հետեւանքով (ասենք, օրինակ, օժանդակ բուժանձնակազմի կոպիտ ու անտակտ վերաբերմունքը, որևէ հիվանդի մահը և այլն): Նման դեպքերում բժիշկը պարտավոր է նորից գործադրել իր մասնագիտական շնորհքը՝ վերստին բարձրացնելու հիվանդի տրամադրությունը:

Բժիշկը յուրաքանչյուր դեպքում պետք է հստակորեն որոշի, թե ինչ է ասելու հիվանդին և ինչպես է ասելու: Բժշկի զրույցը հիվանդի հետ, ինչպես ասացինք, արվեստ է:

Համայցի ժամանակ բժշկին կարող են տրվել բազմաթիվ անսպասելի, նույնիսկ ոչ էական նշանակություն ունեցող հարցեր: Բժիշկը չպետք է խուսափի դրանց պատասխանելուց, ըստ որում պատասխանը պետք է լինի կոնկրետ, ճշմարտամոտ ու համոզեցուցիչ: Բժշկական փորձի կուտակման հետ մեկտեղ բժիշկների մոտ ձևավորվում են նաև հիվանդներին տրվող տրամաբանական պատասխաններ, առավել համոզեցուցիչ խոսքեր ու դարձվածքներ:

Բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության ընթացքում միշտ պետք է հիշել, որ բժիշկը գործ ունի ոչ թե հիվանդության, այլ հիվանդ մարդու հետ: Այստեղ միմյանց հանդիպում են երկու, հաճախ մինչ այդ անծանոթ անհատներ: Սա ինչ-որ շափով գործարար հանդիպում է, հանդիպում, երբ մեկը զգում է մյուսի մասնագիտական օղնության կարիքը: Բայց եթե նրանց հարաբերությունները զարգանան զուտ գործարար, պաշտոնական հողի վրա, դժվար կլինի հասնել վերջնական նպատակակետին: Հարկավոր է միաժամանակ, որ բժշկի ու հիվանդի փոխհարաբերությունը հիմնված լինի փոխադարձ հարգանքի ու վստահության ակզբունքների վրա: Ահա թե ինչու բժիշկ-հիվանդ փոխհարա-

բերության մեջ ամենագլխավոր պրոբլեմներից մեկը հիվանդի վստահության նվաճումն է: Բժիշկը ամեն կերպ պետք է կարողանա դեղամիջոց գտնել հիվանդի «հոգու համար»: Իզուր չի ասել հին հունական փիլիսոփա Սոկրատեսը. «Մի բուժիր մարմինը, քանի դեռ չես բուժել հոգին»:

Շատերն են իրենց վրա զգացել փորձված և ուշիմ բժշկի մտերիմ զրույցի բարերար, երբեմն նույնիսկ կախարդական ազդեցությունը: Նման դեպքերում ասես հրաշքով բարելավվում է հիվանդի ինքնազգացողությունը, վերանում է տագնապալից վիճակը:

Գաղտնիք չէ, որ ցանկացած հիվանդության ժամանակ այս կամ չափով տուժում է հիվանդի հոգեկան աշխարհը, նյարդային ողջ համակարգը: Նա դառնում է դյուրագրգիռ, նյարդային, անհանգիստ: Ինչպես ընդունված է ասել՝ ստեղծվում է մարմնական ու հոգեկան խանգարումների մի արատավոր շրջան, փոփոխություններ, որոնք փոխադարձաբար ներազդում են միմյանց վրա և բարդացնում հիվանդության ընթացքը: Եվ ինչպես ճշմարտացիորեն նշում է Ի. Ա. Կասիրսկին, «...հիվանդության զարգացման գործում հիմնական առաջնակարգ դերը կարող է պատկանել օրգանական օղակին, իսկ ֆունկցիոնալ ախտաբանությունը հանդես է գալիս որպես նյարդային համակարգի ռեակցիա: Սակայն կարող է նկատվել նաև հակառակ փոխհարաբերությունը, երբ ֆունկցիոնալ ախտաբանությունը պայմանավորում է օրգանական ախտահարման աստիճանական զարգացումը...» Ասվածից հետևում է, որ բժիշկը ամեն կերպ պետք է ջանա հիվանդին ազատել ոչ միայն տվյալ հիվանդությունից, այլ նաև դրա հետևանքով հոգեկան աշխարհում առաջացած խանգարումներից: Եվ հասկանալի է, որ ախտահարված օրգանը կամ համակարգը բուժելու հետ մեկտեղ բժիշկը զուգահեռաբար պետք է հոգ տանի նաև հիվանդի հոգեկան աշխարհը կարգավորելու մասին, մի բան, որ մարդկանց հայտնի է եղել հազարամյակներ առաջ: Այսպես, մեզանից երկուհեռ հազարամյակ առաջ ապրած հին հունական փիլիսոփա Պլատոնն ասել է. «Ինչպես չի կարելի աչքը բուժել առանց գլխի մասին մտածելու..., այնպես էլ չի կարելի մարմինը բուժել, առանց հոգին բուժելու: Եվ միանգամայն սխալ է, երբ գոյություն ունեն մարմնի ու հոգու բժիշկները, այն դեպքում, երբ ըստ էության դրանք անբաժան են...»

Պրոֆեսիոնալ վարպետությունը, գիտելիքների ու փորձի հաջրասությունը բժշկին հնարավորություն են տալիս նպատակասլաց ներազդել հիվանդի հոգեկանի վրա, փոփոխել այն ցանկացած ուղղությամբ:

Եթե բժիշկը մշտապես ինչ-որ բանով մտահոգված է, զբաղված, անտրամադիր է ու մռայլ, դա լրջորեն խանգարում է բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերությանը: Նման դեպքերում հիվանդները դժվարանում են դիմել բժշկին, փոխանակել մի քանի խոսք իրենց հիվանդության մասին: Նման դրության մեջ են ընկնում հաճախ այն բժիշկները, ովքեր շտապողականություն են ցուցաբերում աշխատանքում, ովքեր նյարդայնացած են ինչ-որ առիթով:

Մի կարևոր հանգամանք ևս: Բժիշկը երբեք չպետք է մոռանա, որ հիվանդին հետազոտելու ընթացքում հիվանդն էլ իր հերթին ուսումնասիրում է բժշկին: Անցյալ դարի ուսմեծանուն վլինիցիատ Մ. Յա. Մուդրովն այս առումով նշել է. «Դու արդեն ուսումնասիրեցիր հիվանդությունը և ճանաչում ես հիվանդին: Սակայն գիտցիր, որ հիվանդն էլ քեզ է ուսումնասիրել և արդեն գիտի, թե ով ես դու»: Եվ իրոք, այդպես է. բժիշկ-հիվանդ կոնտակտի ժամանակ հիվանդը մեծ ջանասիրությամբ հետազոտում է բժշկին: Ոչինչ չի վրիպում նրա ուշադրությունից, ամեն մի մանրուք՝ բժշկի վարվեցողությունը, շարժումներն ու խոսելաձևը, անգամ հագուստն ու սանրվածքը հանգամանորեն վերլուծվում են հիվանդի կողմից և այնուհետև գովեստի կամ պարսավանքի ձևով փոխանցվում հարազատներին, ծանոթներին, մյուս հիվանդներին: Ստեղծվում է հասարակական կարծիք, տպավորություն բժշկի մասին:

Այժմ խոսենք այն մասին, թե ինչ դժվարություններ են ծագել բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերությունում՝ կապված գիտատեխնիկական առաջընթացի հետ:

Տեխնիկական գիտություններն այսօր բժշկության մեջ իսկական հրաշքներ են գործում և, իհարկե, պետք է ողջունել գիտատեխնիկական առաջընթացը: Դա իրավամբ համընդհանուր հիացմունք ու հրճվանք է պատճառում:

Անժխտելի է գիտատեխնիկական հեղափոխության բարերար ազդեցությունը բժշկության բոլոր բնագավառների վրա: Այսօր նախկինի համեմատությամբ, որակապես փոխվել է ախտորոշման պրոցեսը: Ժամանակակից ռադիոէլեկտրոնիկայի, օպտի-

կայի, ճշգրիտ մեքենաշինության և արդյունաբերության այլ ճյուղերի բուռն զարգացման հաջողությունների հիման վրա ստեղծվել են նոր, ժամանակակից բուժական ու ախտորոշիչ սարքավորումներ և ապարատներ: Կիբեռնետիկայի հաջողությունները թույլ են տվել ստեղծել նաև էլեկտրոնային հաշվողական ախտորոշիչ մեքենաներ: Դրանք ընդլայնում ու մեծացնում են հիվանդությունների ճանաչման հնարավորությունները: Այս բոլորի հիման վրա մեր օրերի բժիշկը կարող է նկատել, գրանցել ոչ միայն ամբողջությամբ վերցրած օրգանիզմում տեղի ունեցող և սովորական զգայարաններով ընկալվող փոփոխությունները, այլ նաև առանձին օրգանների և, նույնիսկ, բջիջների ներսում նկատվող տեղաշարժերը:

Գիտատեխնիկական առաջընթացը հսկայական փոփոխություններ է առաջացրել նաև բուժական գործում: Գնալով ընդլայնվում է նոր դեղամիջոցների տեսականին: Ըստ մասնագետների կարծիքի, այսօր բժիշկների կողմից դուրս գրվող յուրաքանչյուր 10 դեղամիջոցից 9-ը գոյություն չի ունեցել մինչև 1950 թվականը: Բժիշկն այսօր իր տրամադրության տակ ունի համարյա բոլոր օրգան-համակարգերի գործունեության, նյութափոխանակության պրոցեսների վրա էապես ներազդող պատրաստուկներ:

Գիտության և տեխնիկայի զարգացումը լայն հորիզոններ բացեց հատկապես վիրաբուժության առջև: Սկսվել է արհեստական օրգանների ժամանակաշրջան, օրգանների փոխպատվաստումն արդեն այսօր ոչ ոքի մոտ զարմանք չի հարուցում:

Տեխնիկական հսկայական ու հզոր ուժ է ժամանակակից բժշկության ձեռքում: Կարելի է վստահորեն ասել, որ գիտության ու տեխնիկայի նվաճումները ծառայում են բժշկության վեհ ու մարդասիրական նպատակների իրագործմանը, նշանակալից շափով թեթևացնում են բժշկի հոգսերը:

Նվ ահա, ստեղծված պայմաններում բժշկական գիտության յուրաքանչյուր շատ թե քիչ խոշոր նվաճում, որը դառնում է պրակտիկայի սեփականությունը, էապես ազդեցություն է գործում բժիշկ-հիվանդ կոնտակտի վրա, նոր ուղղումներ ու շտկումներ մտցնում այդ փոխհարաբերության մեջ, առաջ բերում նոր պրոբլեմներ ու խնդիրներ:

Ներկա ժամանակաշրջանում ամենից առաջ բժշկական աշխատողներից հրամայաբար պահանջվում է սխտեմատիկ ինքնա-

կատարելագործում, մասնագիտական որակավորման մշտական բարձրացում, իսկ բժշկագիտական հսկայական ինֆորմացիայի պայմաններում դա կապված է որոշակի դժվարությունների հետ: Ամենից առաջ հարկավոր է անհրաժեշտ ինֆորմացիայի որոնման ու պահպանման գործի գիտական կազմակերպում, բժիշկների վերապատրաստման ու կատարելագործման համակարգի վերանայում: Այո՛, բժիշկը չի կարող ետ մնալ ժամանակի պահանջներից: Նա պետք է քայլի գիտության արդի մակարդակին համընթաց: Բայց նա միաժամանակ պետք է ձգտի նաև դեպի բժշկության իմաստությունը և երբեք չպետք է մոռանա հիվանդի ներքնաշխարհը: Հենց հիվանդի այդ ներքին աշխարհի առանձնահատկությունն է, որ առայժմ չի կարելի ո՛չ շափել և ո՛չ էլ հաշվարկել տեխնիկական այս կամ այն միջոցի օգնությամբ:

Միանգամայն ճիշտ ու տեղին են ասված պրոֆեսոր Պ. Շամարինի հետևյալ խոսքերը. «Հիվանդի համար բժիշկը ո՛չ տեխնիկ է և ո՛չ էլ մոնտյոռ, որոնց վստահում են ու հանձնարարում վերանորոգել փչացած մեխանիզմը: Հիվանդի համար բժիշկը հաճախ դիտվում է ոչ միայն որպես մասնագետ, որին նա վստահում է իր կյանքն ու առողջությունը, այլ նաև որպես կենսական շատ հարցերի խորհրդատու, որին նա վստահում է անձնական ու ընտանեկան գաղտնիքները»¹:

Գիտության ու տեխնիկայի բուռն զարգացման պայմաններում փոփոխվում են ոչ միայն բժշկի գործունեության պայմանները: Փոխվում է և ինքը՝ հիվանդը, որը նույնպես առաջ է բերում նոր պրոբլեմներ: Արագընթաց տեմպով բարելավվում է բնակչության կրթական ու կուլտուրական մակարդակը, բարձրանում է մառդկանց նյութական բարեկեցության աստիճանը, մեծանում է նրանց սոցիալական ակտիվությունը: Եվ այդ բոլորի հետ մեկտեղ մեծանում է նաև որակյալ բուժօգնություն ստանալու մարդկանց պահանջմունքը:

Բժշկական տեխնիկայի կատարելագործումը փոխում է հիվանդի վրա ներգործելու բնույթը, որը իր հերթին ձևափոխում է բժշկի ու հիվանդի փոխհարաբերության ողջ համակարգը: Կարևոր է ոչ միայն այն հանգամանքը, թե ով է բուժում և ում է բուժում, այլ նաև՝ թե ինչպես է բուժում: Չնայած բուժման մեթոդների ու եղանակների բազմազանությանն ու տեխնիկական

¹ П. И Шамарин. Размышления клинициста о профессии врача. Саратов, 1974, էջ 25

միջոցների լայն հնարավորութեանը, բժիշկը պետք է ձգտի բուժել «cito, tuto et jucunde» (արագ, անվտանգ և հաճելի) սկզբունքով, ամենայն ուշադրութեամբ հետևելով հիպոկրատյան «մի՛ վնասիր» պատվիրանի պահպանմանը: Հիվանդի անկողնու մոտ բժիշկը մի կողմից համառորեն միջոցներ է փնտրում պահպանելու հիվանդի կյանքն ու առողջությունը և մյուս կողմից, նա պետք է անսահմանորեն զգուշութուն ցուցաբերի, որպեսզի իր գործողություններով հիվանդին վնաս չհասցնի, չարագացնի հիվանդութեան զարգացման ընթացքը: Այս հակասական բարդ իրավիճակի հաջող լուծումը կախված է բժշկի գիտելիքներից ու փորձից, իսկ դրա համար հարկավոր է այդ հատկանիշների մըշտական կատարելագործում:

Գիտատեխնիկական հեղափոխութեան պայմաններում բժշկի հնարավորութիւնները հսկայական են դարձել: Պետք է ընդմիշտ հիշել, որ ուժեղ ներազդող որոշ դեղանյութերի ու ֆիզիկական միջոցների անզգուշ ու հապճեպ գործադրումը կարող է ծանրագույն հետևանքներ առաջացնել ինչպես հիվանդի, այնպես էլ նրա հարազատների ու նույնիսկ սերնդի համար: Հետևապես, մեր օրերում բժշկական աշխատողների հնարավորութիւնների մեծացմանը զուգընթաց մեծանում է նաև բժշկի բարոյական ու իրավաբանական պատասխանատւութիւնը, չափից ավելի ակտիվութիւն դրսևորելու, բայց և միաժամանակ արտակարգ պասսիվ գործունեութեան, այսինքն, մարդու կյանքի համար պայքարելու հնարավոր միջոցների ժամանակին ու ճիշտ օգտագործելու հարցում:

Բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերութիւնները փոփոխվում են նաև տեխնիկացիայի ու մասնագիտացման հետևանքով: Տեխնիկայի լայն կիրառումը բժշկի ու հիվանդի փոխհարաբերութիւնների միջև ներմուծում է բազմաթիվ միջնորդ օղակներ, սահմանափակվում է հիվանդի հետ բժշկի անհատական կոնտակտի ժամանակամիջոցը: Հաճախ բժիշկը իր ողջ ուշադրութիւնը կենտրոնացնում է սարքավորումների ու լաբորատոր հետազոտութիւնների ցուցմունքների վրա, և ետին պլան են մըղվում անձնական դիտողութիւնների արդյունքները: Անբավարար են հաշվի առնվում հիվանդների անհատականութեան, հոգեբանական առանձնահատկութիւններին վերաբերվող տվյալները, որոնք շատ հաճախ կարող են էական նշանակութիւն ունենալ ինչպես ախտորոշման, այնպես էլ հիվանդի բուժումն արդյու-

նավետ կազմակերպելու հարցում: Սեփական դիտողականութ-
յան անտեսումը, ոչ քննադատական վերաբերմունքը լաբորա-
տոր ու գործիքային քննությունների արդյունքներին, անբավա-
րար փորձ ու գիտելիքներ ունեցող բժշկին կարող է դուրս բերել
էլիտիկական մտածելակերպի նորմալ հունից:

Այսպիսով, հիվանդի ու բժշկի փոխհարաբերությունների հար-
ցում տեխնիզացիան ու մասնագիտացումը, դրական նշանակու-
թյան հետ մեկտեղ, որոշ դեպքերում կարող են ունենալ նաև
բացասական հետևանքներ, կարող են ստեղծել հիվանդի նկատ-
մամբ ստանդարտ մոտեցում ցուցաբերելու հակում: Ահա թե
ի՛նչու դեռևս 1927 թվականին սովետական առողջապահության
կազմակերպիչներից մեկը՝ Չ. Պ. Սոլովյովը, կանխազգում էր
բժշկության «տեխնիզացիայի» այդ սովերոտ կողմը: Նա Մոսկ-
վայի համալսարանի բժշկական ֆակուլտետի ուսանողներին կոչ
էր անում ոչ մի դեպքում չմոռանալ հիվանդին, շնսեմացնել նրա
անհատականությունը և զոհ չդառնալ «մեքենայացման»:

Տեխնիկական հնարավորությունների դերագնահատումը
բժշկության մեջ կարող է հասցնել ծայրահեղության, և զանա-
զան սարքավորումների ցուցմունքների, պայմանական նշանների,
գրաֆիկական պատկերների քողի տակ կարող է աննկատ մնալ
ուեալ, կենդանի մարդը: Հետազոտության և բուժման տեխնիկա-
կան միջոցների շարաշահումը կարող է հասցնել բժշկի պրոֆե-
սիոնալ նրբազգացության կորստի, հիվանդի ու բժշկի միջև հո-
գեկան կոնտակտի խախտման, որը բժիշկ-հիվանդ փոխհարա-
բերության անկյունաքարն է:

Մեր օրերի բժիշկը, տեխնիկական հնարավորությունները
հմտորեն օգտագործելու հետ մեկտեղ, պետք է լինի մեծ հոգու
ու սրտի, բարոյական բարձր կուլտուրայի տեր անձնավորու-
թյուն, էլ ավելի հետևողականորեն ու անթերի պետք է պահպա-
նի բժշկական մասնագիտության էթիկական նորմերը: Չպետք է
մոռանալ, որ բժշկական տեխնիկան կոչված է լուծելու բժշկա-
կան գիտության ու պրակտիկայի առաջ ծառայած խնդիրները,
որոնց կենտրոնում գտնվում է բժշկության օբյեկտը՝ մարդը իր
անհատական առանձնահատկություններով, իր էլիտիկական ան-
կրկնելի պատկերով: Այս առումով միանգամայն ճիշտ ու տեղին
են ասված ֆրանսիացի հանրահայտ գրող Անտուան դե Սենտ
էքզյուպերիի հետևյալ խոսքերը. «Ես հավատում եմ, որ կգա
այն օրը, երբ հիվանդը, չիմանալով հիվանդության պատճառ-

ները, կղիմի ֆիզիկոսերին, որոնք ոչինչ չհարցնելով, նրանից կվերցնեն արյուն, դրա վերլուծության հիման վրա կհաշվեն մի քանի հաստատուն մեծություններ, կբազմապատկեն դրանք և նայելով լոգարիթմական աղյուսակին, կբուժեն նրան ինչ-որ հաբով: Բայց և այնպես, եթե պատահի ես հիվանդանամ, կգնամ որևէ հին գյուղական բժշկի մոտ: Նա խեթ-խեթ ինձ նայելով, կոռոտի որովայնս և թիկունքիս դնելով հին թաշկինակը՝ կլսի թոքերս, հետո մի փոքր հազալով կծխի իր ծխամորճը, կքորի մորուքը և որպեսզի ինձ ճիշտ ապաքինի, կժպտա անշուշտ: Ես հիանում եմ Գիտությունք, բայց ես հիանում եմ նաև Իմաստությունք»¹:

Ասվածք իհարկե չի նշանակում, թե պետք է արհամարհել տեխնիկան, լաբորատոր ու գործիքային հետազոտության արդյունքները: Հարցին այսպիսի պարզունակ մոտեցում ցուցաբերելը հղի է լուրջ բարդություններով: Առանց գիտատեխնիկական բազայի, առանց բժշկական հիմնարկները նորագույն տեխնիկայով հարստացնելու անհնար է պատկերացնել բժշկական գիտության ու գործնական առողջապահության հետագա առաջընթացը: Պետք է միայն խելացի ու ճիշտ օգտագործել տեխնիկան: Հարկավոր է մեկընդմիջտ հիշել, որ բժշկական տեխնիկան ոչ թե փոխարինում է բժշկին, այլ բեռնաթափում է նրա աշխատածամանակը, օգնում է ճշտորեն լուծել բժշկի առջև ծառայած դժվարին ու բարդ խնդիրները:

Մեքենայական ախտորոշումը, որն այսօր իր առաջին քայլերն է անում, առաջիկայում անկասկած մեծ ծավալ կստանա և կպահանջի արմատապես վերանայել նաև բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության պրոբլեմը: Սակայն դա ամենևին չի նշանակում, որ մոտ ապագայում բժիշկը կվերածվի մեքենայի կցորդի: Պատմական փոքր ցույց է տալիս, որ ինչպիսի արժանիքներ էլ որ ունենա մեքենան, նա չի կարող փոխարինել բժշկի անձին, նրա ստեղծագործական գործունեությանը: Հիվանդը միշտ և բոլոր ժամանակներում կզգա իր կասկածներն ու տազնապները փայտող, նրան մխիթարող ու հուսադրող խոսք ասող, հոգատար և նրբազգաց բժշկի կարիքը: Մեքենան, որքան էլ որ նա կատարյալ լինի, հազիվ թե կարողանա իր ներկայությունք ինչ-որ շարժում թեթևացնել հիվանդի վիճակը, հազիվ թե կարողանա իր

¹ Журн «Наука и жизнь», 1970, № 2, էջ 78.

վրա վերցնել կլինիկական պրակտիկայի բազմազան ու բարդ տարբերակներում դեղատոմս առաջարկելու պարտականությունը:

Ի՞նչ ճանապարհներով կարելի է վերացնել բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերությունում առաջացած դժվարությունները գիտատեխնիկական առաջընթացի պայմաններում: Հասկանալի է, որ խոսք անգամ չի կարող լինել մինչտեխնիկական ժամանակաշրջանին նահանջելու մասին, ինչպես դա պնդում են այսպես կոչված «նեոհիպոկրատիզմի» կողմնակիցները: Դա կնշանակեր միաժամանակ նահանջ հիվանդի ախտորոշման ու բուժման հարցերում, կնշանակեր արդեն իսկ նվաճած դիրքերի հանձնում, որը միանգամայն անթույլատրելի է:

Միակ ու ճիշտ, ռացիոնալ ուղին բժշկության զարգացման ժամանակակից փուլի առանձնահատկությունների և օբյեկտիվ օրինաչափությունների խոր և բազմակողմանի ուսումնասիրությունն է ու դրանից անհրաժեշտ հետևությունների հանգելը:

Ներկա ժամանակաշրջանում է՛լ ավելի մեծ շափով պետք է ուշադրություն դարձնել բժշկական հոգեբանությանը, բժշկական աշխատողների շրջանում էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի սկզբունքների լայն պրոպագանդանը և հետևել դրանց անթերի կենսագործմանը: Բժշկական պրակտիկայում պետք է ավելի լայնորեն ներդրվեն անհատական մոտեցման ու կոլեգիալության սկզբունքները, որոնք հանդես են գալիս որպես տեխնիզացիայի ու ստանդարտիզացիայի հակաթույն: Անհատական մոտեցումը հիվանդին, նրա հոգեկան ու սոցիալական առանձնահատկությունների ճիշտ ընկալումը, ոչ միայն մանրամասները, առանձին դետալները, այլ հիվանդի ողջ անհատականությունը ճանաչելու կարողությունը եղել և այսօր էլ մնում է ամեն մի բժշկին ներկայացվող էթիկական կարևոր պահանջներից մեկը:

Բժշկի ու հիվանդի փոխհարաբերության առանձնահատուկ կողմն այն է, որ հիվանդը բժշկի առջև բացում է իր ինտիմ, հոգեկան աշխարհը: Փաստորեն բժիշկը դառնում է հիվանդի համար ամենամոտ, ամենահարազատ մարդկանցից մեկը, այնպես որ ստանդարտ, հիվանդի նկատմամբ սխեմատիկ վերաբերմունքը դառնում է արդեն անթույլատրելի:

Հիվանդի նկատմամբ կարեկցանքն ու գթասրտությունը եղել ու մնում է բժշկության ամենահիմնական պրոբլեմներից մեկը: Այս պրոբլեմը գիտատեխնիկական զարգացման ներկա փուլում էլ ավելի է առանցքային դառնել: Այս առումով արժե մեջբե-

րել պրոֆեսոր Ս. Դուլեցկու խոսքերը. «... մեզանից ամեն լավեր պետք է սիրի մարդկանց, օժտված լինի այն գեղեցիկ զգացմունքներով, որը բավականին ճիշտ բնութագրվում է մեր առօրյայից համարյա դուրս եկած՝ «գլխասրտութուն» բառով... Գլխասրտութունը, կարեկցել կարողանալը անտարբերության հակառակ բեռը կազմող հասկացութուններ են»¹:

Բժշկի մարդասիրութունը, նրա կողմից հիվանդի անձի ճանաչումը մեծագույն բարոյական արժանիքներ են և չափազանցութուն չի լինի, եթե ասենք, որ դրանք դասվում են բուժստկան առաջնակարգ գործոնների շարքը: Եթե բժշիկը ոչ միայն ախտորոշման ու բուժման ժամանակակից մեթոդներին տիրապետող մասնագետ է, այլ նաև բարեհոգի, բարեսիրտ ու բարյացա կամ նուրբ հոգու տեր անձնավորություն, ապա նման դեպքերում նրա մասնագիտական վարվեցողութունը հասնում է կատարելության աստիճանի: Այդպիսի հեղինակութունը, հավատը նրա նկատմամբ բարերար ազդեցություն են գործում հիվանդի վրա, ամրապնդում նրա ապաքինման ձգտումը, մոբիլիզացնում են օրգանիզմի պաշտպանողական ուժերը:

Հիվանդի հետ բժշկի փոխհարաբերություններում որոշակի դժվարություններ են առաջանում, երբ հիվանդը նույնպես բժիշկ է: Բժիշկ-հիվանդ հարաբերության այս տարբերակը բժշկից պահանջում է ավելի մեծ վարպետություն ու մասնագիտական կարողություններ:

Բժիշկներն իրենց առողջության նկատմամբ ունեցած վերաբերմունքով սովորաբար երկու ծայրահեղ խմբերի են դասվում: Բժիշկների կողմից հաճախ նկատվում է ոչ լուրջ, թեթևամիտ վերաբերմունք իրենց առողջության նկատմամբ: Նրանք սովորաբար ժամանակ չեն գտնում ղբաղվել իրենց առողջությամբ, մտածված ձևով նսեմացնում են ախտաբանական երևույթները, պատշաճ ձևով չեն հետազոտվում, չեն կատարում բժշկի խորհուրդներն ու ցուցմունքները:

Մյուս կողմից, որոշ հիվանդ բժիշկներ էլ ունեն սեփական հիվանդութունը մեծացնելու, ծանրացնելու հակում: Այսպիսիները կլինիկական պրակտիկայում դիտվում են որպես «դժվար հիվանդներ»: Հիվանդ բժիշկներին չափազանց դժվար է հա-

¹ С Далецкий Удовлетворение возможно всегда, но , «Медицинская газета», 28/XI — 1969

մոզել իրենց ենթադրական ախտորոշման անճշտության մեջ, ազատել «լուրջ հիվանդ» լինելու մտքի կապանքներից:

Իհարկե, այստեղ շատ բան կախված է բուժող բժշկի փորձից, մասնագիտական հմտությունից: Նրա նշանակումները պետք է կատարվեն հստակ, վճռական, որոշակի, սակայն հիվանդ գործընկերոջ հեղինակությունն ու արժանապատվությունը չվնասելու պայմանով:

Ամփոփելով բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության ժամանակակից պրոբլեմները, տեղին է նշել պրոֆեսորներ Ա. Բիլիբինի և Գ. Յարեգորոդցևի հետևյալ խոսքերը. «Տեխնիզացիան, ինդուստրալիզացիան և ավտոմատիզացիան պլյուս բժշկական փորձը, կլինիցիստի իմաստությունը և հումանիստական մարքսիստական աշխարհայացքը՝ ապագայի բժշկական նվաճումների անհրաժեշտ պայմանն են ու երաշխիքը»¹:

¹ Журн «Наука и жизнь», 1970, № 2, էջ 79.



ՀԻՎԱՆԴԸ ԵՎ ԲԺԻՇԿԸ

Հանրահայտ է, որ բժշկական դեոնտոլոգիայի մասին խոսելիս ավելի հաճախ շեշտը դրվում է հիվանդի հանդեպ բժշկի ունեցած պարտականությունների վրա: Սակայն հիվանդն էլ, որպես բժիշկ-հիվանդ համակարգի պարտադիր կոմպոնենտ, ունի իր որոշակի պարտականություններն ու վարվեցողության կանոնները:

Գիտատեխնիկական առաջընթացի արդի պայմաններում մեր օրերի հիվանդը գիտելիքների մակարդակով, ընդհանուր կուլտուրայով և կրթության աստիճանով արմատապես փոխվել է: Փոխվել է և նրա՝ բժշկական օգնություն ստանալու պահանջմունքը և, հետևապես, նրա վերաբերմունքը բժշկի, նրա գործելակերպի նկատմամբ: Բուժման պրոցեսում ցանկալի արդյունքի հասնելու համար այսօր լուրջ պահանջներ են ներկայացվում նաև հիվանդներին: Ահա թե ինչու վերջին տարիներին ավելի ու ավելի հաճախ է խոսվում այսպես կոչված հիվանդի էթիկայի մասին:

Ինչ պետք է հասկանալ հիվանդի էթիկա ասելով:

Դա բավականաչափ լայն հասկացողություն է և իր մեջ ընդգրկում է ոչ միայն հիվանդի վերաբերմունքը բժշկի նկատմամբ: Այստեղ պետք է նկատի ունենալ նաև հիվանդի վերաբերմունքը սեփական հիվանդության, մյուս հիվանդների, բժրշկական ողջ կուլեկտիվի ու հասարակության նկատմամբ:

Դեռևս իր ժամանակին Հիպոկրատը հայտնել է այն միտքը, որ ոչ միայն բժիշկը պետք է կատարի այն, ինչ պահանջվում է նրանից, այլ նաև հիվանդը, նրան շրջապատողները և արտաքին բոլոր հանգամանքները պետք է նպաստեն բժշկի գործունեությանը: Խելացի վերաբերմունքը սեփական առողջության ու հիվանդության նկատմամբ, բժշկի բոլոր ցուցմունքների անթերի ու ժամանակին կատարումը ամեն մի հիվանդի վարվեցողության առանցքը պետք է կազմեն:

Անփուլթ ու թեթևամիտ վերաբերմունքն առողջության նկատմամբ կարող է վտանգավոր լինել ոչ միայն իրեն՝ հիվանդի համար: Նման դեպքերը ոչ սակավ բացասաբար են ազդում նաև շրջապատի վրա (օրինակ, վեներական ու ինֆեկցիոն հիվանդությունների, ալկոհոլամոլության ժամանակ): Տարափոխիկ հիվանդություններով տառապող յուրաքանչյուր ողջամիտ մարդ պարտավոր է սեփական անձից բացի, մտածել նաև շրջապատի բարօրության մասին, հաշվի առնել իր ընտանիքի անդամների առողջության, հասարակության առողջության շահերը:

Համաճարակագիտության պատմությանը հայտնի են դեպքեր և այն էլ ոչ քիչ, երբ աղիքային այս կամ այն հիվանդությամբ (որովայնային տիֆ, դիզենտերիա, խոլերա և այլն) տառապող մարդու անփուլթ վերաբերմունքը սանիտարահակահամաճարակային կանոնների հանդեպ, պատճառ է դարձել տասնյակ, նույնիսկ հարյուրավոր մարդկանց վարակման ու հիվանդացման: Ահա թե ինչու հիվանդը կամ բակտերիակիրը՝ տանը թե կոլեկտիվում, պետք է խստորեն պահպանի շրջապատում վարակի տարածումը կանխող հիգիենիկ բոլոր կանոնները:

Սեփական առողջության նկատմամբ խելացի վերաբերմունքը պետք է ցուցաբերվի հիվանդության հենց սկզբից: Որքան կարելի է շուտ, առանց ժամանակ կորցնելու հարկավոր է դիմել բժշկին: Կան հիվանդություններ ու հիվանդագին վիճակներ, երբ հապաղման ամեն մի ժամ, անգամ ըսպենները, կարող են թանկ նստել առողջության վրա:

Մեր օրերում քիչ չեն այնպիսի հիվանդները, որոնք զանազան տեղեկատու գրքույկներից ու ամսագրերից ստացած հախուռն տեղեկությունները օգտագործելով, փորձում են ինքնուրույնաբար, առանց բժշկի դիմելու «ախտորոշել» սեփական հիվանդությունը: Սա արմատապես սխալ ու թեթևամիտ վերաբերմունք է սեփական առողջության նկատմամբ: Հիվանդության ախտորոշումը այնքան էլ դյուրին գործ չէ, որքան թվում է առաջին հայացքից: Միայն ախտանիշների թվաքանակով ու հանրագումարով չի կարելի ըմբռնել հիվանդության իսկական էությունը: Դրա համար հարկավոր է գիտենալ օրգանիզմի անատոմաֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունները, հիվանդության ընթացքի առանձնահատկությունները և, անպայման, պետք է ունենալ կլինիկական մտածելակերպ:

Հիվանդի առողջութեանը մեծ վտանգ է սպառնում նաև ինքնաբուժումը: Այստեղ նույնպես նշանակություն ունեն բազում հանգամանքներ՝ հիվանդութեան ընթացքը, օրգանիզմի անհատական ռեակցիան այս կամ այն դեղանյութի նկատմամբ, հիվանդութեան փուլը, բարդությունների առկայությունը և այլն: Միայն բավարար (որակապես և քանակապես) բժշկական գիտելիքներ ունեցող մասնագետը կարող է ճիշտ կողմնորոշվել այդ բարդ իրավիճակում: Հենց այդ իմաստով է ասված բժշկության մեջ լայն ճանաչում ստացած «Պետք է բուժել հիվանդին և ոչ թե հիվանդությունը» դարձվածքը:

Հիվանդի էթիկայի հարցերի ընդհանուր համակարգում, անկասկած, ամենաառանձնահատուկն ու կարևորը հիվանդ-բժիշկ փոխհարաբերությունն է: Ճիշտ է, բժշկի նկատմամբ հիվանդի պարտականությունների, նրան ներկայացվող պահանջների մասին համեմատաբար քիչ է խոսվում հիվանդի առանց այն էլ տրամալի ենթարկված հոգեկանը ըստ ամենայնի խնայելու նկատառումներից ելնելով, բայց և այնպես ներկա պայմաններում հարկ է լուրջ ուշադրություն դարձնել նաև այդ պրոբլեմի վրա:

Կասկածից վեր է, որ բժիշկն օրվա ցանկացած ժամին, աշխատանքային ամենաադտակարգ պայմաններում պարտավոր է ուշադիր ու հոգատար վերաբերմունք ցույց տալ հիվանդին: Սա բժշկական էթիկայի առաջին ու պարտադիր պահանջն է, որը ներկայացվում է ամեն մի բուժաշխատողի: Սակայն շպետք է մոռանալ, որ բժիշկը նույնպես մարդ է՝ իր յուրահատուկ բնավորությամբ ու խառնվածքով: Բժշկի հոգեկանն ու տրամադրությունն էլ կարող են ենթարկվել այս կամ այն ազդակի ներգործությանը, մանավանդ որ աշխատանքային օրվա ընթացքում ծագում են բժշկի տրամադրության վրա բացասաբար ազդող բազմաթիվ դեպքեր ու իրադարձություններ: Բժիշկը պետք է կարողանա հիվանդի հետ կոնտակտի ժամանակ կամքի ուժով վանել իր մոտ առաջացած կողմնակի հույզերը և ուշադրությունն ամբողջապես կենտրոնացնել հիվանդի վրա: Դա մեծ մասամբ նրան հաջողվում է: Սակայն լինում են դեպքեր, երբ բժիշկը դրան չի կարողանում հասնել: Հենց այսպիսի դեպքերում է, երբ ամենաբարի, իր կոչմանը հավատարիմ բժշկին հանկարծ սկսում են բնութագրել «շար», «անհոգի», «կոպիտ»: Այս ամենից խուսա-

փելու համար ամեն մի հիվանդ պետք է ջանա վստահելի ու ջերմ մթնոլորտ ստեղծել բժշկ-հիվանդ փոխհարաբերության ժամանակ, հիշելով, որ վստահելի կոնտակտը բոլոր դեպքերում ծառայում է հիվանդի շահերին:

Ճիշտ է ասված, որ հիվանդն էլ իր հերթին է պարտավոր պահպանել բժշկին, խնայել նրա նյարդերը: Երբեք չպետք է մոռանալ, որ բժշկ-հիվանդ փոխհարաբերության մեջ մարդասիրությունը պետք է դրսևորվի երկուստեք՝ թե՛ բժշկի և թե՛ հիվանդի կողմից: Մ. Ի. Կալինինը այս առումով ասել է. «Բժշկի համար հիվանդը պետք է լինի ամենամոտ, հարազատ մարդը, իսկ հիվանդի համար բժշկն այն մերձավորն է, որի վրա հիվանդը հենվում է, որին նա հավատում է և որին ամբողջապես վստահում է իր կյանքը: Իսկ եթե մարդն իր կյանքը հանձնում է բժշկին, վստահում է նրան, հետևապես նա բժշկին պետք է շատ ու շատ հարգի»¹: Այո՛, ոչ միայն բժշկը պետք է մտահոգվի հիվանդի առողջությամբ: Հիվանդն էլ իր հերթին պարտավոր է մտածել բժշկի մասին, նրա նյարդերը խնայելու մասին, քանի որ բժշկի աշխատանքը անհանգիստ է ու բարդ: Այն առաջ է բերում էմոցիոնալ մեծ լարվածություն: Միանգամայն ճիշտ է նշում Ա. Պ. Չեխովը, որ ոչ մի մասնագիտություն այնքան ծանր ապրումներ չի առաջացնում, որքան բժշկինը:

Բուժման ընթացքում հիվանդի կողմից ցուցաբերվող կոպտությունն ու մեծամտությունը ոչ միայն բարդացնում ու դժվարացնում են բժշկի գործունեությունը, այլ ուղղակիորեն խանգարում են նրան: Հիվանդն էլ իր հերթին պետք է կարողանա ստեղծել բարենպաստ բարոյական մթնոլորտ բժշկի շուրջը, որպեսզի վերջինիս գործունեությունը լինի ավելի արդյունավետ:

Վստահելով բժշկին, անթերի կատարելով նրա ցուցմունքները, հիվանդն արագացնում է իր ապաքինման պրոցեսը: Եվ եթե բժշկի նշանակումները ինչ-ինչ պատճառներով անցանկալի են, հարկավոր է բժշկի հետ ունենալ մտերմիկ զրույց ու փարատել բոլոր կասկածները:

Հիվանդը պետք է անկեղծորեն վստահի բժշկին: Լինում են դեպքեր, երբ հիվանդն իր վարվելակերպով խանգարում է բժշկին ճիշտ ու արդյունավետ աշխատել: Որոշ դեպքերում հիվանդ-

¹ М. И. Калинин. © здравоохраненни и медицине. М., 1962, ст. 40.

Ներք դրսևորում են ոչ բավարար անկեղծութուն բժշկի հետ
ունեցած զրույցի ժամանակ, թաքցնում են ախտորոշման համար
կարևոր զանազան փաստեր ու հանգամանքներ: Դա հատկապես
նկատվում է վեներական հիվանդութուններով տառապող, սե-
ռական ֆունկցիայի խանգարում ունեցող անձանց մոտ:

Հիվանդներից ոմանք, ինչպես հարկն է շվտահելով բուժող
բժշկին, մեծ էներգիա ու ժամանակ են ծախսում մեկ բժշկից
մյուսի մոտ այցելելու վրա: Դրա հետևանքով հիվանդության
նկատմամբ նրանց մոտ կուտակվում են զանազան կարծիքներ,
եզրակացություններ ու խորհուրդներ, որոնց բազմազանության
մեջ ամենաողջամիտ մարդն անգամ կարող է խճճվել: Քիչ չեն
նաև դեպքերը, երբ հիվանդները դուրս են գալիս իրենց դերից
և իրենց առաջարկություններով, ցուցմունքներով ու սեփական
հիվանդության մասին ունեցած կարծիքներով ուղղակիորեն
խառնվում են բուժման ու հետազոտման խնդիրներին: Սա նույն-
պես անթույլատրելի վարքագիծ է և հակասում է հիվանդի էթի-
կայի կանոններին: Իհարկե, ասվածից չպետք է ենթադրել, թե
հիվանդին կտրականապես պետք է արգելել իր կարծիքները
հայտնել բուժման այս կամ այն մեթոդի կամ դեղամիջոցի մա-
սին: Դա կլիներ մեծագույն սխալ, քանի որ հիվանդն առանձին
դեպքերում կարող է բժշկին անչափ արժեքավոր տեղեկություն-
ներ տալ այն մասին, որ իր օրգանիզմը վատ է տանում այս կամ
այն դեղանյութը, հատկապես անտիբիոտիկը: Այնպես որ, հի-
վանդի ճիշտ ու ժամանակին տված ինֆորմացիան այս դեպքում
կարող է մեծ արժեք ներկայացնել և կանխել բուժման հետ կապ-
ված զանազան անցանկալի անակնկալները:

Որոշ հիվանդներ էլ այն կարծիքին են, որ ամեն մի հիվան-
դության բուժման համար պարտադիր են դեղանյութերը: Նրանք
բժշկից համառորեն պահանջում են դուրս գրել այս կամ այն
դեղամիջոցը, «առանց դեղանյութի ինչպե՞ս բուժվեմ»,— բողո-
քում են նրանք: Դա, իհարկե, այդպես չէ: Որոշ հիվանդութուն-
ների ժամանակ բավական է ճշտորեն կատարել բժշկի ցուց-
մունքներն ու խորհուրդները ճիշտ սնվելու, աշխատանքի ու հան-
գրստի ուժիմը կարգավորելու և այլ հարցերի վերաբերյալ, որ-
պեսզի հիվանդագին երևույթները սկսեն նահանջել: Չպետք է
մոռանալ, որ բուժման ու հիգիենիկ ուժիմի պահպանումը ցան-
կացած հիվանդության դեպքում իր որոշակի տեղն ունի առող-
ջացուցիչ միջոցառումների ընդհանուր համակարգում, իսկ ֆունկ-

ցիոնալ բնույթի հիվանդությունների ժամանակ դրա նշանակու-
թյունն էլ ավելի վճռական է դառնում: Օրինակ, հիպերտոնիկ
կամ, ասենք, խոցային հիվանդությամբ տառապող մարդը, երբ
ճշտորեն պահպանում է աշխատանքի ու հանգստի, սնուցման
ոեժիմը, եթե ժամանակ առ ժամանակ ստանում է առողջարա-
նային բուժում, առանց որևէ դեղանյութի երկար ժամանակ կա-
րող է պահպանել իր կյանքի բնականոն ընթացքը, ընդհակա-
ռակն, երբ հիվանդն արհամարհում է բժշկի ցուցմունքները, հա-
ճախակի ու կոպիտ խախտում է առաջարկված ոեժիմը, ամե-
նագորեղ դեղանյութն անգամ անկարող է կարգավորել հիվանդի
վիճակը:

Ծխելու վնասակարության մասին շատ է գրվել ու խոսվել:
Բազմաթիվ հիվանդությունների ժամանակ (խոցային, թոքային,
խրոնիկական գաստրիտ, խցանվող էնդարտերիտ, սրտամկանի
թնֆարկտ և այլն) ծխելն ուղղակի հակացուցված է ու անհամա-
տեղելի ախտաբանական այդ պրոցեսների հետ: Բժիշկը հանգա-
մանորեն բացատրում է հիվանդին, նրան խորհուրդ է տալիս
կտրականապես թողնել ծխելը: Հետևությունը պարզ է, հանուն
առողջությունը պահպանելու հիվանդը պետք է իր մեջ ուժ գտնի
և հրաժարվի տարիների ընթացքում արմատավորված վնասա-
կար սովորույթից: Բայց դա արդյոք այդպե՞ս է լինում: Ո՛չ,
իհարկե: Նման հիվանդների ճնշող մեծամասնությունը բացա-
հայտ կամ թաքուն շարունակում է հանդիպումները «հին բարե-
կամի» հետ և բժիշկներին կանգնեցնում դժվարին կացության
առջև:

Խոսելով բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության ժամանակ հի-
վանդի պարտականությունների մասին, անպայմանորեն հաշվի
պետք է առնվեն հիվանդի բնավորության առանձնահատկու-
թյունները, հոգեվիճակը, ներաշխարհը: Ըստ խառնվածքի, ըստ
բնավորության գծերի և նյարդային տիպի մարդիկ էապես տար-
բերվում են միմյանցից: Ոմանք, օրինակ, հակված են արհա-
մարհական վերաբերմունքի իրենց օրգանիզմում նկատվող այս
կամ այն ախտաբանական փոփոխությունների (ցավ, հարբուխ,
ջերմության ոչ շատ բարձրացում) նկատմամբ և դրա հետևանքով
կա՛մ բոլորովին չեն դիմում բժշկին, կա՛մ էլ դա անում են մեծ
ուշացումով: Ուրիշները, ընդհակառակն, ամենաաննշան ախտա-
բանական երևույթին նայում են խիստ կասկածամտորեն, տագ-
նապի մեջ են ընկնում: Բնավորությունների այս ծայրահեղ տար-

բերակաների միջև, անկասկած, հանդիպում են նաև միջանկյալ տեղ զբաղեցնող բազմաթիվ դրսևորումներ:

Ինչպես արդեն նշեցինք, որոշ հիվանդներ, հույսը դնելով իրենց գիտելիքների ու «բժշկական փորձի» վրա, աշխատում են սեփական միջոցներով «յուրա գնալ»: Բժշկին դիմելը և ժամանակին բուժվելը համարում են միայն իրենց անձնական գործը: Իրականում, սակայն, այդպես չէ: Սեփական առողջության նկատմամբ հոգատարությունն ամենևին էլ անձնական գործ չէ: Դա համապետական նշանակություն ունեցող խնդիր է, ամեն մի քաղաքացու պարտականությունն է հասարակության հանդեպ և հստակորեն արտացոլված է «ՍՍՀ Միության և միութենական հանրապետությունների առողջապահության օրենսդրության հիմունքներում»: Բացի այդ, ուշացումով բժշկին դիմելը նախ մեծ շափով դժվարացնում է բժշկի և հիվանդանոցային հիմնարկների գործունեությունը, իսկ եթե խոսքը վերաբերում է տարափոխիկ հիվանդություններին, ապա դրան գումարվում է նաև շրջապատում վարակի տարածման վտանգի մեծացումը: Այնպես որ, հիվանդանալիս ժամանակին բժշկի դիմելն ու բժշկվելը սովետական յուրաքանչյուր քաղաքացու ամենաառաջին պարտականություններից մեկն է:

Որոշ հիվանդներ էլ, թեկուզ և ժամանակին են դիմում բժշկի, բայց ինչպես հարկն է շեն կատարում նրա ցուցմունքներն ու պահանջները, բարեկիրթ ձևով կամ ուղղակի կոպտորեն հրաժարվում են նշանակված բուժական ու ախտորոշիչ այս կամ այն միջոցներից: Ստեղծվում է հակասական մի իրավիճակ: Չնայած և՛ բժիշկը, և՛ հիվանդը ձգտում են մեկ ընդհանուր նպատակի՝ հիվանդի շուտափուլյթ ապաքինմանը, այնուամենայնիվ երկար ժամանակ շեն կարողանում հասնել փոխըմբռնման: Հետևանքը լինում է այն, որ կորչում է թանկագին ժամանակը, ձգձգվում է բուժման գործը և, ի վերջո, դրանից տուժում է հիվանդը: Ահա թե ինչու հիվանդի ու բժշկի փոխըմբռնմանը, փոխհամաձայնեցված գործողությանը պետք է ձգտի ոչ միայն բժիշկը, այլ նաև հիվանդը:

Երբեմն էլ հիվանդն իրեն այնքան բանիմաց է համարում բժշկության հարցերում, որ սկսում է վիճարկել բժշկի գործելակերպի ճշտությունը, չի համաձայնում նրա ախտորոշմանը, պահանջում է «նորագույն ու ժամանակակից» դեղամիջոցներ և այլն: «Ես ավելի լավ գիտեմ, թե ինչ է կատարվում իմ օրգա-

նիզմում և ինչ դեղամիջոց է հարկավոր ինձ», — ոչ սակավ կարելի է լսել նման հիվանդներից:

Կարծում ենք, հարկ չկա ապացուցելու, որ բժշկ-հիվանդ փոխհարաբերության նման տարբերակը ոչ մի ցանկալի արդյունքի չի կարող հասցնել: Բժշկի կամքին հակառակ գործելու նման արատավոր ձևը միշտ էլ իրավացիորեն քննադատել են տարբեր ժամանակների բժշկության նշանավոր գործիչներ, այդ թվում և միջնադարի հայ մեծ բժշկապետ Մխիթար Հերացին:

Կասկածից վեր է, որ հիվանդի հոգեկանը, նրա ընդհանուր տրամադրությունը մեծ նշանակություն ունի հիվանդության ընթացքի ու բուժման հարցերում: Յուրաքանչյուր հիվանդ բուժման ընթացքում ամենից առաջ պետք է կարողանա տիրապետել իր հույզերը, ստեղծել հանգիստ ու հավասարակշռված մթնոլորտ, լավ տրամադրություն և անպայման հավատ՝ առողջանալու նկատմամբ: Բուժման հարցում հիվանդը բժշկի աջակիցը պետք է լինի և ո՛չ թե հիվանդության: Այստեղ տեղին է հիշել XIII դարի սիրիացի նշանավոր բժիշկ Աբուլ Ֆարաջի խոսքերը, որը դիմելով հիվանդին, ասել է. «Մենք երեքով ենք՝ դու, հիվանդությունը և ես: Եթե դու միանաս հիվանդությանը, դուք կդառնաք երկուս, ես կմնամ մենակ: Դուք կհաղթեք ինձ: Եթե դու ինձ հետ լինես, մենք կդառնանք երկուս, հիվանդությունը կմնա մենակ: Մենք կհաղթենք նրան»¹:

Հիվանդության նկատմամբ ցուցաբերած արիությունն ու խելացի վերաբերմունքը կարող է հրաշքներ գործել: Հիշենք թեկուզ Բ. Պոլևոյի «Պատմվածք իսկական մարդու մասին» վեպի հերոսի՝ Ալեքսեյ Մարեսևի, պատմությունը: Մեծ Հայրենականի տարիներին զույգ ոտքերից զրկված այդ խիզախ օդաչուն, անտեսելով ահավոր ցավերը, պրոթեզներով կարողացավ ոչ միայն քայլել, պարել, այլ նորից վերադառնալ սիրած զբաղմունքին՝ օդ բարձրանալ, և իր կործանիչով ոչնչացնել հակառակորդի 7 ինքնաթիռ:

Վերջին ժամանակներս ավելի ու ավելի հաճախ է խոսվում ինքնատիրապետման, ինքնաներշնչման, այս կամ այն անսովոր իրավիճակին սեփական օրգանիզմը նախապատրաստելու հարցերի, այսպես կոչված, աուտոգեն ինքնավարժանքի մասին:

¹ Ցիտված է ըստ՝ П В Эльштейн Врач, больной и время. Таллин, 1970, էջ 50

Այս մեթոդը նշատակ է հետապնդում կամային ձևով, գիտակցաբար լիցքաթափել նյարդային լարվածությունը, թեթևացնել տազնապի ու վախի զգացումը, անհանգիստ վիճակը: Այս յուրօրինակ «հոգեբանական մարմնամարդությունը», որի շնորհիվ մարդ հասնում է իր հույզերի ու զգացմունքների կառավարմանը, չափազանց կարևոր է ժամանակակից հիվանդների բուժումը ճիշտ կազմակերպելու հարցում: Մարդն իր գիտակցությամբ պետք է կարողանա կարգավորել օրգանիզմում ընթացող ֆիզիոլոգիական զանազան պրոցեսներ, ամրապնդել ու զարգացնել կամքի ուժ, կառավարել սեփական տրամադրությունն ու զգացմունքները: Եվ պատահական չէ, որ այսօր հատկապես նյարդային համակարգի ֆունկցիոնալ խանգարումներով ուղեկցվող զանազան հիվանդությունների բուժման հարցում մեծ տեղ է տրվում աուտոգեն մարզավարժանքի մեթոդին:

Ինքնաներշնչումը, եթե դա կատարվում է ոչ ձևականորեն, այլ նպատակադրված, խոր համոզմունքով, կարող է օրգանիզմի բոլոր ուժերը մոբիլիզացնել ընդդեմ հիվանդության: Ինքնաներշնչման ուժ ցուցաբերող ուշադրավ օրինակ է ակադեմիկոս Ի. Պ. Պավլովի նկարագրած, առաջին հայացքից անհավանական թվացող դեպքը. երիտասարդ մի կնոջ պլաստիկ վիրահատություն է կատարվում՝ ձևափոխելու խիստ տգեղ ու անճոռնի քիթը: Ընդհանուր անզգայացման տակ վիրաբույժը վստահ ու համարձակ կտրատում է հյուսվածքները՝ հաստատ համոզված լինելով, որ կինը գտնվում է նարկոզային խոր քնի մեջ: Սակայն, վիրահատությունից հետո պարզվում է, որ նարկոզը համարյա չի ազդել, և հիվանդը սկզբից մինչև վերջ լսել է վիրաբույժի խոսակցությունները, զգացել է, թե ինչպես են կտրատում քիթի հյուսվածքները: Սակայն այն մեծ ներշնչանքը, որ վերջապես ազատվելու է իր դեմքն այլանդակող այդ տգեղ քիթից, հիվանդին թույլ է տվել անտրտունջ դիմանալ վիրահատման ահավոր ու աննկարագրելի ցավերին: Ահա ինչպիսին է ներշնչանքի ուժը:

Մեր երկրում բնակչության ընդհանուր բարեկեցության և սանիտարահիգիենիկ կուլտուրայի անշեղ աճը, անկասկած, որոշ փոփոխություններ է առաջ բերել բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության ավանդական սկզբունքներում: Հիվանդներից շատերը, իրոք, թերթերից ու ամսագրերից, ռադիոյից ու հեռուստացույցից մշտապես նոր ու ժամանակակից ինֆորմացիա են ստա-

Նու՛մ այս կամ այն հիվանդութ՛յան կլինիկական ընթացքի, դրանց բուժման ու խնամքի առանձնահատկությունների ու բազմաթիվ այլ հարցերի մասին: Հիվանդներից ոմանք հաճախ ընֆորմացիայի այս աղբյուրներին դիմում են ավելի վաղ, քան բժշկին՝ մի բան, որ անթույլատրելի է: Ահա ինչու այստեղ իր վճռական խոսքն ունի ասելու սանիտարական լուսավորությունը: Բժշկական ու հիգիենիկ գիտելիքների պրոպագանդան պետք է այնպես կազմակերպել, որպեսզի բնակչությունն իր ստացած գիտելիքներով արդյունավետ դաշնակցի բուժաշխատողներին, ակտիվորեն աջակցի ժողովրդի առողջության համար պայքարի համապետական գործին, ամենաշնչին շափով շասասնելով բժշկի բարձրը հեղինակությունն ու վճռորոշ դերը բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերությունում:

Հիվանդի էթիկայի հարցերում մեծ կարևորություն է ներկայացնում հիվանդ-բժիշկ փոխհարաբերությունը: Ինչպես և բժիշկը, հիվանդը ևս պետք է տիրապետի խոսքի կուլտուրային և կարողանա իմանալ, թե ում հետ ինչպես և ինչ հարցերի մասին պետք է խոսել: Դժբախտաբար մեր հիվանդանոցներում դեռևս բավականին հաճախ են հիվանդների կողմից արված անզգույշ արտահայտությունները, հիվանդների բուժման ու ախտորոշման մասին իրենց սխալ ու անհիմն դատողությունները, մի բան, որը լուրջ վնաս է հասցնում ընդհանուր գործին: Օրինակ, բավական է հիվանդին անզգուշաբար ասել, որ այս նույն մահճակալի վրա պատկած հիվանդը երկու շաբաթ առաջ մահացավ և դրա հետևանքները պարզ են: Նման, առաջին հայացքից անմեղ թվացող խոսքն ու զրույցը հիվանդի վիճակը կարող է խիստ վատացնել, նույնիսկ կաթվածի հասցնել:

Իսկ որոշ՝ հիվանդանոցային «մեծ փորձ» ունեցող հիվանդներ էլ սովորություն ունեն անարգել շրջել բաժանմունքում, անցնել հիվանդասենյակից հիվանդասենյակ, զրուցել ուրիշ հիվանդների հետ և հայտնել իրենց «հեղինակավոր կարծիքը» տվյալ հիվանդության, նշանակված բուժման և, նույնիսկ, բուժող բժշկի որակի ու մասնագիտական վարպետության մասին: Օրինակ, նման «խորհրդատու» հիվանդներից հաճախ կարելի է լսել այսպիսի բովանդակության խոսքեր. «... Մեր հարևանը երկար տարիներ տառապում էր այդ նույն հիվանդությամբ և բուժվեց «այսինչ» պրեպարատով»: Այսքանը բավական է, որպեսզի հիվանդը լրիվ հուսալքվի, կորցնի հավատը իր ստացած բուժման մասին և

պահանջի, որպեսզի իրեն նույնպես բուժեն այդ դեղանյութով:

Ահա թե ինչու բժիշկները, բաժանմունքի ղեկավարութիւնը լրջորեն պետք է մտահոգվեն նաև հիվանդի խոսքի կուլտուրայով, հետամուտ լինեն, որպեսզի նրանք ընդհանրապես միմյանց հետ հիվանդութեան մասին չխոսեն:

Ընդհանուր գծերով համառոտ շարադրելով բժշկի ու հիվանդի փոխհարաբերութեան բարդ ու բազմազան պրոբլեմները, հարկավոր է մեկ անգամ ևս ընդգծել, որ բժշկի ու հիվանդի հանդիպումը չպետք է դիտել սոսկ որպես գործարար հանդիպում, երբ մեկը կարիք ունի մյուսի մասնագիտական օգնութեանը: Դա միաժամանակ ջերմ ու փոխադարձ վստահելի հանդիպում է, համագործակցութիւնը բժշկի ու հիվանդի միջև: Ըստ որում այդ համագործակցութիւնը պետք է դրսևորվի երկուստեք, սակայն այստեղ «առաջին ջութակը» անկասկած պետք է գտնվի բժշկի ձեռքում: Այդ է պահանջում բժշկի կոչումը, մասնագիտական պարտքը, նրա՝ հիվանդի հետ համեմատած ավելի հավասարակշռված հոգեկանը:

Որպեսզի բուժման հարցում հիվանդի մասնակցութիւնն ու աջակցութիւնն ավելի արդյունավետ լինի, ամենից առաջ հարկավոր է, որ ինքը՝ հիվանդը, բուժման ամբողջ ընթացքում լավատեսորեն տրամադրվի դեպի բժշկի գործելակերպը, ակտիվորեն աջակցի նրա գործողութիւններին, քանի որ, ըստ Վոլտերի խոսքերի «Առողջանալու հավատը՝ առողջացման կեան է»: Իսկ դրա համար բժիշկը պարտավոր է համբերատար ու հետևողական աշխատանքով հիվանդին հասկացնել, որ վատ տրամադրութիւնը, բացասական հույզերը ջլատում են օրգանիզմի պաշտպանական համակարգը, էլ ավելի են մեծացնում ներքին օրգանների գործունեութեան աններդաշնակութիւնը, որը և նկատելիորեն դժվարացնում է ապաքինման պրոցեսը: Ուստիև հիվանդը ըստ ամենայնի գիտակցաբար պետք է աջակցի բուժաշխատողներին՝ իրեն որքան հնարավոր է հեռու պահելով բացասական հույզերից: Նման դեպքերում մարդը պետք է մոբիլիզացնի իր ողջ ուժերն ու կամքը՝ միշտ բարձր պահելու տրամադրութիւնը: Հարկավոր է կամքի ամբողջ ուժով, ապրած լավ պահլրի վերհիշմամբ, թեթևաշունչ գրականութեան ընթերցումով, մեկուսանալ թախծից, կասկածամտութիւնից, դյուրագրգռութիւնից:

Բուժող բժշկի նկատմամբ լիակատար վստահությունը, սի-
քալիր վերաբերմունքը, ներքին հավատն ու համոզմունքը, ստեղ-
ծում են հոգեկան բարենպաստ մթնոլորտ և հետևաբար նպաս-
տում հիվանդի արագ ապաքինմանը: Հիվանդությանը պետք է
վերաբերվել բավականաչափ հանգիստ ու խելացի:

Յուրաքանչյուր հիվանդ պետք է հստակորեն պատկերացնի,
որ բուժումը երկկողմանի պրոցես է: Եվ եթե հիվանդը այս պրո-
ցեսում ոչնչով չի օգնում բժշկին, չի գնահատում նրա գործա-
դրած ջանքերը, ապա դժվար թե հաջողությամբ պսակվի բժշկ-
հիվանդ փոխհարաբերությունը: Ճիշտ է ասել ակադեմիկոս
Ա. Բիլիբինը. «Բժշկը և հիվանդը կազմում են մի ամբողջական
համակարգ, որը մշտապես պետք է գտնվի հավասարակշռված
վիճակում: Եթե բժշկից պահանջվում է բուժելու կարողություն,
ապա հիվանդից էլ՝ բուժվելու ունակություն»¹:

¹ «Медицинская газета», 28 08 1978.



ԲԺԻՇԿԸ ԵՎ ՀԻՎԱՆՂԻ ՀԱՐԱՂԱՏՆԵՐԸ

Իր պրակտիկ գործունեության ընթացքում բժիշկը շատ հաճախ առիթ է ունենում առնչվելու նաև հիվանդի հարազատների ու ազգականների հետ: Մասնագիտական գրականության մեջ այս փոխհարաբերության հարցը համեմատաբար թույլ է լուսաբանված: Սակայն բժշկի գործելակերպի հետագա տակտիկան ու հիվանդի բուժման հաջողությունը ինչ-որ չափով կախված է և դրանից:

Եթե հիվանդի բուժման ընթացքում նկատվում են ակնհայտորեն դրական տեղաշարժեր, եթե հիվանդն իրեն լավ է զգում, բժշկի ու հիվանդի հարազատների փոխհարաբերությունների միջև սովորաբար լուրջ պրոբլեմներ չեն ծագում: Այդ հարաբերությունը լինում է ջերմ և բարեկամական: Իրագրությունը արմատապես փոխվում է, երբ հիվանդի վիճակը գնալով ծանրանում է և դառնում կրիտիկական: Նման դեպքերում բժշկի ու հիվանդի մերձավորների միջև փոխհարաբերությունն ակնհայտորեն բարդանում և կազմում է որոշակի որակ:

Երբ հիվանդի ճակատագիրը լուրջ մտահոգության տեղիք չի տալիս, բժշկի ու հիվանդի հարազատների միջև խոսակցությունը սովորաբար անկեղծ ու անկաշկանդ է լինում, բժիշկը նրանցից ինչ-որ բան թաքցնելու հիմք չի ունենում: Ըստ որում բժիշկը պարտավոր է խոսակցությունն այնպիսի ուղղությամբ զարգացնել, որ հարազատներն ու ազգականներն իրենց միջամտությամբ անբարենպաստ ազդեցություն չգործեն հիվանդի ընդհանուր վիճակի և բուժման հետագա ընթացքի վրա: Սակայն այլ դեպքերում, երբ հիվանդի մոտ առկա է ծանր, անբուժելի հիվանդություն, բժիշկը վերահաս մասվան մասին պարտավոր է հայտնել նրա ամենամերձավոր հարազատներին: Ըստ որում այստեղ էլ բժիշկը պետք է կարողանա որոշել, թե հատկապես հարազատ-

ներից որին կարելի է ասել դառը ճշմարտությունը: Ցանկալի է, որ այդ անձը լինի զուսպ, հավասարակշիռ:

Հաճախ մերձավորին կորցրած հարազատները ձգտում են անհաջողության մեջ ամեն կերպ մեղադրել բուժող բժշկին: Նման դեպքերում, իհարկե, ծանր վիշտը ճնշում է գործադրում նրանց բանականության վրա, նրանց գործելակերպը դեկավարվում է հսկողությունից դուրս մնացած ծանր էմոցիաներով: Նրանք նման դեպքերում կարող են ցուցաբերել նույնիսկ կոպտություն ու անտակտություն բժշկական աշխատողների նկատմամբ: Այս պարագաներում բժշկից պահանջվում է ինքնատիրապետման ու հավասարակշռության մեծ դրսևորում, համբերատար ու զուսպ վերաբերմունք:

Մերձավորի ծանր հիվանդությունը հաճախ է հավասարակշռությունից հանում նրա հարազատներին ու բարեկամներին: Վերջիններիս մոտ ծագում են հիվանդի հետագա ճակատագրի հետ առնչվող բազմաթիվ ու բազմապիսի պրոբլեմներ: Մեր առօրյա կյանքում հաճախ ենք հանդիպում դեպքերի, երբ հիվանդի հարազատները խուճապահար սկսում են վազել հարևանների մոտ, զանգել ազգականներին ու ծանոթներին, կատարում են բժշկությունից անտեղյակ մարդկանց խորհուրդներն ու ցուցմունքները: Եվ քիչ չեն դեպքերը, որ նման պայմաններում, հիվանդի հոգսերով տարված հարազատներն ընդունում են ոչ ճիշտ, իսկ երբեմն էլ ուղղակի անմիտ ու վտանգավոր վճիռներ, անուշադրության մատնելով միակ ճիշտ ու խելացի վարվելակերպը՝ որքան հնարավոր է շուտ դիմել բժշկին ու դեկավարվել նրա կոնկրետ ցուցմունքներով:

Հիվանդի հարազատներն ու ազգականները պետք է լինեն բժշկի ամենահավատարիմ օգնականները՝ իրենց մերձավորի բուժումն ու խնամքը ռացիոնալ կազմակերպելու հարցում: Դրա նշանակությունն է՛լ ավելի է մեծանում, երբ հիվանդը բուժվում է տնային պայմաններում: Հիվանդի հարազատները պարտավոր են այս դեպքում անթերի կատարել բժշկի բոլոր հանձնարարությունները, կազմակերպել հիվանդի պատշաճ խնամքը, ապահովել նրան անհրաժեշտ դեղորայքով ու սննդով:

Քիչ չեն դեպքերը, երբ հիվանդը, իր վիճակից նյարդայնացած, հրաժարվում է բժշկի նշանակումներից, չի կատարում նրա խորհուրդներն ու ցուցմունքները: Նման դեպքերում շափազանց մեծ է նրա հարազատների դերը: Հարկավոր է նուրբ ու համբե-

րատար, առանց կոպտելու ու հարկադրանք գործադրելու համոզել հիվանդին, պահանջել, որ նա կատարի բժշկի ցուցմունքները:

Ստացիոնարում գտնվող հիվանդի հարազատների խնդիրները համեմատաբար նվազում են: Հարկավոր է միայն հետևողականորեն հոգ տանել հիվանդի տրամադրությունը որքան հնարավոր է բարձր պահելու, նրա ապաքինման և ուժերի վերականգնման գործն արագացնելու մասին: Երբեք չի կարելի հիվանդանոցում բուժվող մարդու ուշադրությունը կենտրոնացնել տնային հոգսերի ու դժվարությունների, ընտանիքում ծագած անախորժությունների և նման այլ հարցերի վրա:

Եթե բժշկի ու հիվանդի հարազատների միջև պահպանվում են բնականոն, ընդհանուր գործի շահերից բխող փոխհարաբերություններ, ապա նույնիսկ հիվանդի մահվան դեպքում վերջինիս հարազատները ոչ միայն դժգոհության նշաններ չեն ցուցաբերում, այլ ներքին շնորհակալական զգացում են ունենում բժշկի գործադրած, սակայն ապարդյուն ջանքերի համար: Հակառակ դեպքում բժշկի ու մահացողի հարազատների միջև համարյա միշտ ծագում են զանազան կոնֆլիկտներ ու անախորժ խոսակցություններ:

Ինչպես արդեն ասվեց, բոլոր այն դեպքերում, երբ հիվանդի մերձավորներն անբասիր ձևով են կազմակերպում հիվանդի խնամքը, չեն խախտում նրա բուժման և բժշկական հիմնարկության ներքին ուժի մը, դրանով նրանք աջակցում են բժշկական աշխատողներին և արագացնում են հիվանդի ապաքինումը:

Սակայն, դժբախտաբար, երբեմն հանդիպում է ազգականների մեկ ուրիշ կատեգորիա, որն իր գործելակերպով ուղղակի խանգարում է բժշկին, երբեմն էլ կոնֆլիկտի մեջ մտնում նրա հետ՝ ներկայացնելով չհիմնավորված պահանջներ: Այդ մասին հաճախ տեղեկանում է նաև ինքը՝ հիվանդը: Վերջինս սկսում է հուզվել, կասկածամտություն ցուցաբերել բժշկի ու նրա ձեռնարկած բուժական միջոցառումների նկատմամբ: Նման վարվելակերպը բացասաբար է ազդում բժշկի ու հիվանդի փոխհարաբերության վրա, որը բժշկի մոտ առաջ է բերում անբավականություն, նույնիսկ վիրավորանքի զգացում:

Այսպիսի կոնֆլիկտային իրավիճակներում հմուտ ու գործիմաց բժիշկը իր զուսպ, հավասարակշռված վերաբերմունքով համարյա միշտ կարողանում է «լիցքաթափել» ստեղծված դրու-

թյունը, և նման անհիմն կոնֆլիկտները դրականապես չեն անդրադառնում բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերության վրա:

Գործնական աշխատանքում քիչ չեն դեպքերը, երբ հիվանդի հարազատներին հանդիպում է միջին բուժաշխատողը: Հարկ է ասել, որ հիվանդին տեսակցության եկած ազգականների ու հարազատների հետ բուժքրոջ վերաբերմունքին նույնպես տրվում է առաջնակարգ նշանակություն, քանի որ դա հիվանդանոցի ընդհանուր կուլտուրայի ու հիվանդների սպասարկման շափանիշներից մեկն է:

Այցելուները ոչ միշտ կարող են բավարար շափով ծանոթ լինել հիվանդանոցի ներքին կարգուկանոնին և կարող են ակամա թույլ տալ այս կամ այն խախտումը, նույնիսկ անթույլատրելի արարք: Այնպես որ, անհրաժեշտ կլինի նման դեպքում նրանց կոպիտ տոնով, բարձր ձայնով դիտողություն անելը: Ցանկալի է, որ հիվանդանոցային բաժանմունքներում հիվանդների տեսակցության ժամերին առանձնացվի որևէ բուժքույր, որը հանգիստ, առանց աղմուկ-աղաղակի կարողանա կարգավորել այցելուների հոսքը: Բացի այդ, գործի շահերից ելնելով, ցանկալի է տեսանելի տեղերում փակցնել հիվանդանոցի ներսում պահանջվող վարվեցողության կանոնները: Միշտ պետք է հիշել, որ դեռնատղոգիական կանոնները պահանջում են զուսպ ու հարգալից վերաբերմունք ոչ միայն հիվանդների, այլև նրանց ազգականների ու հարազատների նկատմամբ:

Հիվանդի վիճակի մասին տեղեկություններ հայտնելու հարցում բուժքույրը պետք է ձեռնպահ մնա: Ո՛չ ժամանակին ու ո՛չ ստույգ տեղեկությունները կարող են հիվանդի հարազատների մոտ առաջացնել չհիմնավորված անհանգստություն ու հոգեկան ծանր տրավմա: Տակտի ու ներքին կուլտուրայի առանձնապես մեծ դրսևորում պետք է ցուցաբերել, երբ ազգականներին հայտնվում է հիվանդի մահվան լուրը:

Ճիշտ է, ոչ հաճախ, բայց լինում են և այսպիսի դեպքեր. հիվանդի հարազատները, ձգտելով թեթևացնել իրենց հոգսը, ջանում են ազատվել ծանր հիվանդին խնամելու դժվարությունից, առանց անհրաժեշտ հիմքի պահանջում են, որ նրան ընդունեն ստացիոնար բուժման: Նման դեպքերում բժիշկը պետք է հանգամանորեն, հիմնավորված փաստարկներով բացատրի հիվանդի հարազատների պահանջի անհնարինությունն ու անհիմն լինելը: Նա պետք է կարողանա հասկացնել, որ հարազատ-

ները պարտավոր են կատարել հիվանդի նկատմամբ իրենց բարոյական պարտականությունները:

Մենք այստեղ խոսեցինք բժիշկ-հիվանդի հարազատներ փոխհարաբերության առավել տիպիկ, բժշկական պրակտիկայում համեմատաբար հաճախ պատահող տարբերակների մասին: Կասկածից վեր է, որ գործնական աշխատանքում կարող են ծագել նաև բազմաթիվ այլ, շնախատեսված պրոբլեմներ: Հենց նման դեպքերում է, որ բժիշկը պետք է կարողանա ցուցաբերել իր մասնագիտական փորձը, վարպետությունը և յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում գտնել հարցի լուծման ամենաճիշտ «դեղատոմսը»:

Այսպիսով, բոլոր երեք օղակներն էլ՝ բժիշկը, հիվանդը և նրա հարազատները, պետք է միավորեն իրենց ջանքերը հիվանդության դեմ ընդհանուր ճակատով պայքարելու գործում: Հարազատների ու ազգականների օժանդակությամբ բժիշկը ջանում է բարենպաստ ներգործել հիվանդի հոգեկանի վրա: Իրենց հերթին հիվանդը և նրա հարազատներն ու մերձավոր բարեկամները բժշկի նկատմամբ ցուցաբերած հարգանքով ու վստահությամբ, նրա խորհուրդների անթերի ու ժամանակին կատարումով պետք է ըստ ամենայնի օժանդակեն բժշկական աշխատողներին՝ հիվանդի առողջությունը վերականգնելու դժվարին ու շնորհակալ գործում:



ԲԺՇԿԻ ԽՈՍՔԸ

Հիվանդի հոգեկանի, նրա տրամադրության վրա ազդող ամենազորեղ գործոններից մեկը բժշկի խոսքն է: Անառարկելի ճշմարտություն է, որ բժշկի խոսքը, նույնիսկ նրա խոսելու ձևը, շարժումներն ու դեմքի արտահայտությունը, տրամադրությունը կարող են վճռական ներգործություն ունենալ հիվանդի վրա: Բժշկության ներկայացուցիչներն ամենատարբեր ժամանակներում այդ գործոնին տվել են մեծ նշանակություն: Արևելքի ժողովուրդների մեջ, օրինակ, շատ վաղ անցյալում տարածված էր այսպիսի արտահայտություն. «Բժիշկն ունի երեք զենք՝ խոսքը, բույսերը և դանակը»: Եվ պատահական չէ, որ այդ «զենքերի» թվում առաջինը նշվում է խոսքը: Խոսքի՝ որպես բուժական գործոնի մասին խոսել են անցյալի բժշկության նշանավոր գործիչներ Հիպոկրատը, Ասկլեպիադը, Իբն Սինա-Ավիցեննան, Մխիթար Հերացին և այլոք: Նրանք բազմիցս ընդգծել են բժշկի կողմից խոսքը խելացիորեն օգտագործելու վարպետության մասին: Ըստ որում միշտ էլ նշվել է բժշկի խոսքի երկակի ազդեցության մասին՝ խոսքը կարող է ապաքինել, բարձրացնել հիվանդի տրամադրությունը, բայց նա կարող է նաև խոցել, ախտահարել հիվանդին, նրան խոր ու անբուժելի վերք հասցնել:

«Սովետական բժշկի էթիկայի մասին» հոդվածում Ն. Ա. Սեմաշկոն մեծ տեղ է հատկացնում այսպես կոչված «յատրոգեն հիվանդությունների» պրոբլեմին (հունարեն iatros—բժիշկ և genus—ծնել, ստեղծել բառերից), որոնց առաջացման պատճառը հենց ինքը՝ բժիշկն է, նրա անզգույշ արտահայտվելը: Ահա թե ինչ է գրում Ն. Ա. Սեմաշկոն այդ մասին. «Որքան էլ տարօրինակ ու անբնական է հնչում, երբեմն բժիշկը պատճառ է դառնում համեմատաբար առողջ մարդու հիվանդացմանը: Հայտնի է, որ որոշ մարդիկ գերզգայուն են, տպավորվող ու նյարդային և

բավական է նրանց անզգուշորեն ասել, թե «սրտիդ աշխատանքը ինձ դուր չի գալիս», և նա կսկսի իրեն վատ զգալ, կփոխի իր ապրելակերպը, չի կարողանա կտրվել հիվանդ լինելու մտքից և, ի վերջո, կարող է իսկական հիվանդանալ»։ Ահա թե ինչու «բժշկի վարվեցողությունը և բժշկական հիմնարկության ողջ դրվածքը, և՛ սիրալիր վերաբերմունքը վիրավորների ու հիվանդների նկատմամբ, նրանց մոտ պետք է արթնացնեն ապրելու կամք»։ Այդ նույն հոդվածում Ն. Ա. Սեմաշկոն նշում է պրոֆեսոր Կ. Ի. Պլատոնովի գրքից մեջբերված հետևյալ օրինակը. «Տուբերկուլոզ կրած երիտասարդ կինը բավականաչափ լավանալուց հետո ցանկանում է ամուսնու հետ գնալ Կիսլովոդոսկ։ Ներկայանում է բժշկական հանձնաժողովին՝ ձևակերպելու փաստաթղթերը։ Բժիշկ Ն.-ն առանց խորամուխ լինելու հարցի էության մեջ, անտեսելով բժշկական դեոնտոլոգիայի ամենատարրական կանոնները, բարձրաձայն ասում է. «Այստեղ պարզաբանելու ոչինչ չկա, երրորդ աստիճանի տուբերկուլոզ է։ Եվ թեկուզ տուբերկուլոզի ցուպիկներ չկան և հիվանդի քաշն էլ որոշ չափով ա՛լելացել է, դա բոլորովին նշանակություն չունի։ Ընդհանրապես տուբերկուլոզը անբուժելի է։ Իսկ եթե ավելորդ փողունեք, կարող եք կուրորտ գնալ»։ Այս խոսքերից հետո հիվանդի դրուժյունը կտրականապես վատանում է, տրամադրությունը քնկնում, մտքերն ամբողջովին սկսում են կենտրոնանալ մոտալուտ մահվան վրա, փակվում է ախորժակը, առաջանում է անքնություն, սրտխառնոց, փսխում։ Այսպիսի հուսահատ վիճակում նա շուտով վերջ է տալիս կյանքին, թողնելով այսպիսի երկտող. «Պետք է հիվանդի հետ խոսել կարողանալ»¹։

Ճանաչված կլինիցիստ Ռ. Ս. Լուրիան այսպիսի դեպք է նկարագրում։ Ռենտգենյան առանձնասենյակում հետազոտվում է մի կին։ Բժիշկ-ռենտգենոլոգն ամբողջապես տարված լինելով իր մտքերով, մոռանում է հիվանդին և իր կողքը կանգնած երիտասարդ բժիշկներին սկսում է նկարագրել հետազոտվողի ստամոքսի անսովոր երկարավուն ձևը։ Եվ թեկուզ նշվում է, որ կինը լրիվ առողջ է, ստամոքսի ձևի մասին բժշկի նկարագրությունը կնոջը հանգիստ չի տալիս։ Նա սկսում է տենդագին ջանքեր գործադրել իր ստամոքսի իսկական հիվանդության բնույթը

¹ Н. А. Семашко Студентам и преподавателям медицинских институтов Кишинев, 1970, էջ 48—49

ճշտելու և բուժվելու համար, դիմում է տարբեր բժիշկների, բժշկական հանրագիտարանի ու գրքերի: Տեղական տազնապն ու անհանգիստ վիճակը ի վերջո նրան դուրս են բերում հավասարակշռությունից, առաջանում են նյարդային համակարգի ֆունկցիոնալ խանգարման երևույթներ, և մեծ ջանքեր են պահանջվում նրան բուժելու համար:

Պրոֆեսոր Ս. Ս. Վալլը նշում է Օբուխովյան հին հիվանդանոցի ընդունարանի պատին փակցրած հետևյալ ազդագրի մասին. «Դիակները տրվում են ամեն օր ժամը 15—17-ը»¹: Բնականաբար հարց է ծագում, ի՞նչ տրամադրությամբ կսկսի բուժվել նման ազդագիրը կարդացած հիվանդը, այդ պայմաններում կարո՞ղ է նա մտածել հիվանդության բարեհաջող ելքի մասին: Ոչ, իհարկե:

Ոչ պակաս հետաքրքրական օրինակ է բերում նաև Ս. Սերգիևսկին: Պրոֆեսորը համայց է կատարում ուսանողների հետ: Ահա նրանք կանգ են առնում Կ.-ի անկողնու մոտ: Պրոֆեսորը մանրամասն պատմում է հիվանդության ընթացքի մասին և իր մեկնաբանություններն ավարտում է հետևյալ խոսքերով. «Ավելի մանրամասն տեղեկություններ մի քանի օրից հետո կստանանք Նիկոլայ Իվանովիչից»: Եվ ահա համայցն ավարտելուց հետո Կ.-ն իր մոտ է հրավիրում բուժքրոջը և հարցնում, թե ով է Նիկ. Իվանովիչը: Բուժքույրը մեքենայորեն, առանց խորամուխ լինելու հարցի էության մեջ, պատասխանում է, որ նա մեր պաթոլոգաանատոմն է... Մեկնաբանություններն այստեղ, ինչպես ընդունված է ասել, ավելորդ են:

Ոմանք այն կարծիքին են, որ հոգեկան տրավմայի, այսպես կոչված, յատրոգենիայի պատճառը կառող է լինել միայն բժշկի անզգույշ արտահայտությունը: Սակայն, յատրոգենիան ավելի շուտ հետևանք է հիվանդի հետ ոչ հմուտ վարվելուն, նրա տազնապների, ապրումների ու հույզերի նկատմամբ անհոգի վերաբերմունքի: Եվ պատահական չէ, որ յատրոգեն հիվանդություններն առավել հաճախ են նկատվում կասկածամիտ, թույլ նյարդային համակարգ ունեցող անձանց մոտ: Վերջիններիս խիստ անհանգստացնում է բժշկից լսած անհասկանալի ամեն մի խոսք: Յատրոգենիային կարող են նպաստել նաև հիվանդների երկարատև գտնվելը հիվանդանոցում, միջին ու կրտսեր բուժ-

¹ С. С. Вайль. Некоторые вопросы врачебной деонтологии. Л., 1969, с 7

անձնակազմի սխալ մեկնաբանութիւնները, բժշկական գրքույկներին, թերթերին ու ամսագրերին ստացած ինֆորմացիայի ոչ ճիշտ ընկալումը և այլն:

Եթե բացասական հույզերը, բժշկի անզգույշ խոսքը ընկճում են հիվանդին, լուրջ վնաս հասցնում նրա առողջութեանը, ապա դրական հույզերն ու ջերմ, մխիթարական խոսքը, ընդհակառակն, կարող են իսկական հրաշքներ գործել: Ժողովուրդն իզուր չի ասում. «Ով շատ է ծիծաղում, նրան ամեն ինչ հաջողվում է»: Եվ իսկապես, յուրաքանչյուր ոք բազմիցս զգացած կլինի անկեղծ ու լիաթոք ծիծաղի, հրճվանքի, բարձր տրամադրութեան բարերար ազդեցութիւնը ինքնազգացողութեան, նույնիսկ սրտի աշխատանքի վրա:

Կազմ տրամադրութիւնն անգնահատելի ոեզերվ է առողջութեան պահպանման ու հիվանդութիւնների բուժման գործում: Մյն մոբիլիզացնում է օրգանիզմի պաշտպանողական ուժերը, բարձրացնում է մարմնի դիմադրողականութիւնը ախտաբանական պրոցեսների նկատմամբ: Բժիշկները վաղուց ի վեր, և բուլորովին էլ ոչ առանց ծանրակշիռ հիմքի, ուրախութիւնը, ժպիտը, լավատեսութիւնը դասում են բուժման արդիւննավետ միջոցների շարքը: Իզուր չէ, որ ժողովուրդն ասում է. «Օդը, ջուրը օգտակար են մարմնին, ժպիտը՝ հիվանդին»:

Բժշկութիւնը բոլոր ժամանակներում էլ հիվանդի բուժման հարցում մեծ տեղ է տվել հոգեբանական գործոնին՝ դրական ու բացասական հույզերին: Դրական հույզերի ու բարձր տրամադրութեան բարերար ներգործութիւնը վաղուց ի վեր հայտնի է եղել բժիշկներին: Եվ պատահական չէ, որ անցյալի բժիշկները լավական հաճախ են դիմել բուժական այդ գործոնի օգնութեանը: Ասում են, որ մի քանի հարյուրամյակ առաջ Փարիզում գործել է ոմն բժիշկ՝ Գալլե Մատյե անունով: Նա առանձնապես մեծ ճանաչում ու բարի համբավ է ձեռք բերել հիվանդների տրամադրութիւնը վարպետորեն բարձրացնելու, նրանց ոգևորելու ու նրանց շուտով ապաքինվելու հավատ ներշնչելու իր արվեստով: Եվ երբ մեծահամբավ բժիշկն անշափ ծերանալու հետևանքով այլևս անկարող է լինում այցելել հիվանդներին, ստիպված դիմում է հիվանդների տրամադրութիւնը բարձրացնելու մեկ այլ միջոցի՝ ծրարներով նրանց ուղարկում է սրամիտ ու ծիծաղաշարժ տեքստերով թերթիկներ:

Հիվանդի ներաշխարհի հետ հաշվի նստելու, նրանց տրա-

մադրութիւնը բարձրացնելու անհրաժեշտութեան մասին է վկայում նաև հետևյալ փաստը: Արևմտյան Եվրոպայի վերածննդի ժամանակաշրջանի նշանավոր բժիշկ Պարացելսը (XVI դար) սրտային հիվանդներին բուժում էր սրտի ձև ունեցող տերևներով, իսկ երիկամային հիվանդների բուժման համար օգտագործում էր իրենց ձևով այդ օրգանները հիշեցնող տերևներ: Եվ հաճախ բժշկի հենց միայն այդ հողեբանական վարվելակերպը զգալի բուժական արդյունք էր ունենում:

XVII դարի անգլիացի նշանավոր բժիշկ Թոմաս Սիդենհամը մի առիթով նշել է, որ քաղաքի բնակչության առողջական վիճակի վրա ավելի բարերար ազդեցութիւն է գործում ծաղրածուի, քան դեղորայքով բեռնված տասնյակ ջորիների այցը: Այս առումով բավական տիպիկ օրինակ է բերում ռուս հանճարեղ վիրաբույժ, ռազմադաշտային վիրաբուժութեան հիմնադիր Ն. Ի. Պիրոգովը իր «Կովկասում կատարած ճանապարհորդութեան մասին» հաշվետվութեան մեջ: Նա նշում է, որ Կովկասյան պատերազմի ժամանակ ռուս զինվորների անդամատութիւններն ավելի հաճախ էին ավարտվում մահով, քան տեղի լեռնականների նույնանման վիրահատութիւնները: Մեծատաղանդ վիրաբույժը դա բացատրում է հետևյալ կերպ. ռուս զինվորները հոսպիտալում տեսնում էին միայն մահ ու տառապանք, իսկ դադրատանցի զինվորները շրջապատված էին իրենց մերձավորների, հարազատների ամենօրյա ուշադրութեամբ ու հոգատարութեամբ: Նրանք հոգեբանորեն գտնվում էին անհամեմատ ավելի նպաստավոր պայմաններում, քան տնից-տեղից ու մերձավորներից կտրված ռուս զինվորները:

Նապոլեոնի անձնական բժիշկ Դ. Ժ. Լարրեյը, որը նշանավոր զորավարի հետ մասնակցել է բազմաթիվ ռազմական գործողութիւնների, բազմիցս ընդգծել է, որ հաղթող կողմի վիրավորներն ապաքինվում են ավելի արագ, քան՝ պարտվողներինը:

Թվարկած ու բազմաթիվ այլ օրինակներ վկայում են, որ ամեն մի բժիշկ պարտավոր է իր խոսքով, վարվեցողութեամբ հիվանդի տրամադրութեան «ղեկը» թեքել դեպի առողջութեան համար բարենպաստ կողմը, որպեսզի նշանակված բուժամիջոցներին ավելացվի ևս մեկ զորեղ միջոց՝ կենսուրախութիւնը:

Խոսքից ճիշտ օգտվելը պարտադիր պահանջ է ամեն մի մարդու համար, սակայն բժշկի մոտ այն պետք է հասնի կատարելութեան: «Ոչ մի ավելորդ արտահայտութիւն, ոչ մի անզգույշ

խոսք հիվանդի վերաբերյալ» այս նշանաբանով պետք է գործի ամեն մի բժիշկ: Շատ տեղին է ասել նշանավոր Բեռնարդ Շոուն. «Հիսուն տարբեր ձևով կարելի է ասել «այո», և նույնքան ձևով էլ՝ «ոչ»: Այնպես որ բժիշկը յուրաքանչյուր դեպքում պետք է կարողանա ընտրել ամենանպատակահարմար, ամենակշռադատված «այոն» կամ «ոչը»:

Ռուս մեծ գրող բժիշկ Ա. Պ. Չեխովը իր հոդվածներից մեկում նկարագրում է մի այսպիսի դեպք. «Ռ-ն գնում է բժշկի մոտ: Վերջինս լսում է սրտի աշխատանքը և ախտորոշում՝ «սրտի արատ»: Ռ-ն միանգամից փոխում է իր ապրելակերպը, սկսում է ընդունել սթրոֆանտ, խոսում է միայն հիվանդության մասին և շուտով ամբողջ քաղաքն իմանում է, որ նա տառապում է սրտի արատով: Նա չի ամուսնանում, հրաժարվում է սիրո թեմայով ներկայացումներից, քայլում է անչափ զգույշ, հազիվ շնչելով: Տասնյակ տարիներ անց գնում է Մոսկվա և հետազոտվում պրոֆեսորի մոտ: Վերջինս գտնում է, որ սիրտը լրիվ առողջ է: Ռ-ն անչափ ուրախ է, բայց վերադառնալ նորմալ կյանքի այլևս անկարող է, քանի որ քնում է հավերի հետ, սովոր է զգույշ քայլել և շխոսելը հիվանդության մասին նրա համար արդեն ձանձրալի է: Նա սկսում է միայն ատել բժիշկներին ու ուրիշ ոչինչ»¹:

Մեծանուն գրողի նկարագրած այս դեպքը, չնայած իր վաղեմությանը, ուսանելի ու օգտակար է այսօրվա երիտասարդ բժիշկների համար:

Երիտասարդ բժիշկներից շատերի մոտ երբեմն նկատվում է հիվանդների առջև իրենց «գիտելիքների շափը» դրսևորելու, ավելորդ մանրամասների մեջ խորանալու հակում: Դա սխալ է, հակադեոնտոլոգիական: Հարկավոր է միշտ հիշել, որ մասնագիտական զանազան տերմիններ ու արտահայտություններ օգտագործելը հաճախ բացասական ներգործություն է ունենում հիվանդի հոգեկանի վրա, դեմոբիլիզացնում է նրա պաշտպանական ուժերն ընդդեմ հիվանդության:

«Մեր երկրում կյանքի միջին տևողությունը 70 տարի է, իսկ դուք արդեն 75 տարեկան եք: Էլ ի՞նչ եք դժգոհում»: «Հարկավոր էր կես տարի առաջ դիմել բժշկի և ոչ թե հիմա»,— առաջին հայացքից անմեղ թվացող այս արտահայտությունները խիստ

¹ «Гигиена и санитария», 1945, № 1—2, с 13

տրամադմայի են ենթարկում հիվանդի հոգեկանը, կորցնում են հավատը բժշկի հանդեպ: Լինում է և այսպես. բժիշկը խոսքով ցանկանում է հուսադրել հիվանդին, բայց նրա ժեստը, դեմքի արտահայտությունը հակառակն են ասում: Իսկ դա անմիջապես ընկալվում է հիվանդի կողմից: Ահա թե ինչու բժիշկը մշտապես պետք է կարողանա վարպետորեն կառավարել իր խոսքն ու շարժումները: Երբեք այն չպետք է դուրս մնա վերահսկողությունից:

Կլինիկական պրակտիկայում այսօր էլ հանդիպում են դեպքեր, երբ հիվանդանոցներում որևէ «հետաքրքրական հիվանդի» մոտ հաճախակի բերվում են ուսանողների տարբեր խմբեր: Վերջիններս անվերջ հարցուփորձ են անում հիվանդին, ուշադրությունն անընդհատ բևեռում են ախտահարված օրգանի վրա, միմյանց հայտնում են իրենց կարծիքները հիվանդի մասին: Նման դեպքերն ամենաուժեղ կամք ու նյարդեր ունեցող հիվանդին անգամ կարող են դուրս բերել հավասարակշռությունից, խիստ բացասաբար անդրադառնալով նրա հոգեկան վիճակի, արամադրության և հետևապես նաև բուժման ընթացքի վրա:

Խոսքը չափազանց մեծ պայմանական գրգռիչ է: Ռուս մեծ ֆիզիոլոգ Ի. Պ. Պավլովը երկար տարիներ ուսումնասիրել է խոսքի ազդեցությունն առողջության վրա և լիովին համոզվել, «Կոպիտ խոսքը կրակից ուժեղ է այրում» ժողովրդական ասացվածքի ճշմարտացիության մեջ: Բժիշկն իրավունք չունի այդ մասին մոռանալ: Թե մեծանուն բժիշկ-գիտնականը և թե ամենաերիտասարդ ու անփորձ բժիշկը միշտ պարտավոր են հիշել բժշկության ամենաառաջին ու սուրբ պատվիրանը՝ «Ամենից առաջ շվնասել» և պետք է օժտված լինեն պսիխոթերապևտիկ պատշաճ կուլտուրայով:

Բժշկի խոսքի նշանակության ու մեծ կարևորության մասին է վկայում վերջերս Լենինգրադի Ժդանովյան շրջանի պոլիկլինիկաներում բացված բոլորովին նոր տիպի բժշկական հիմնարկությունը՝ «Վստահության առանձնասենյակը»: Բժիշկները հիվանդին ընդունում են գեղագիտական մեծ ճաշակով ձևավորված հարմարավետ սենյակներում: Իրադրությունն այստեղ առավել չափով մոտեցված է տնային պայմաններին: Ամեն ինչ արված է անկեղծ, անկաշկանդ, մտերմիկ գրույցի համար: Այստեղ բժիշկները ձգտում են վերականգնել հիվանդի հոգեկան հավա-

սարակչութիւնը, անպայման ապաքինվելու հավատ ներշնչել նրան¹։

Մենք խոսեցինք բժշկի բանավոր խոսքի, դրա հետևանքների մասին։ Սակայն հիվանդի հոգեկանը տրավմայի ենթարկելու հարցում պակաս նշանակութիւն չունի և բժշկական գրավոր խոսքը։ Վերջինիս նշանակութիւնն է՛լ ավելի է մեծացել մեր օրերում, երբ զգալիորեն բարձրացել է բնակչութեան բժշկասանիտարական գրագիտութեան մակարդակը։ Շատերի համար վաղուց արդեն հաղթահարվել է նաև հիվանդութիւնների լատինական անվանարկման հետ կապված արգելքը։ Այնպես որ, բոլոր դեպքերում, երբ հիվանդը տեղեկանում է իր ծանր հիվանդութեան մասին, նկատելիորեն դժվարանում է բուժման ընթացքը, պակաս արդյունավետ է դառնում այն։ Ահա թե ինչու հիվանդի ձեռքը տրվող փաստաթղթերը լրացնելիս բժիշկը պետք է ցուցաբերի մեծագույն զգուշութիւն և համապատասխան վարվելակերպ։ Կատեգորիկ արգելվում է ուղղակի նշել ախտորոշումը՝ եթե խոսքը վերաբերում է ծանր ու դժվար բուժելի հիվանդութեան։

Հիվանդի հոգեկանի վրա կարող է բացասաբար ազդել նաև առաջին հայացքից աննշան թվացող այս կամ այն գործոնը։ Օրինակ, պոլիկլինիկայի պատին փակցված է ստենդը. «Մեր լավագույն բժիշկները»։ Հիվանդն ուշադիր զննում է ստենդը և այնտեղ շի գտնում իր բուժող բժշկի լուսանկարը։ Հետևութիւնը պարզ է, «ուրեմն ինձ բուժում է ոչ լավագույն բժիշկը»։ Ոչ սակավ հիվանդների հոգեկանը տրավմայի են ենթարկում հապճեպ ու ոչ մտածված ձևով կազմված «սանիտարական բյուլետենները», որտեղ հանգամանորեն նշվում են հիվանդութեան հնարավոր ծանր բարդութիւնները, մահացութեան տոկոսը և այլն։ Ակներև է, որ նման «լուսավորութիւնը» ոչ թե օգնում, այլ վնասում է ընդհանուր գործին։

Դեոնտոլոգիական տեսակետից ճիշտ չէ նաև արյան, մեզի և կենսաբանական այլ նյութերի լաբորատոր հետազոտութիւնների արդյունքների հանձնումը հիվանդին։ Նման կարգի խախտումներ հաճախ են դիտվում ռենտգենոլոգների մոտ, որոնք հիվանդի ձեռքն են տալիս ռենտգենյան հետազոտութեան արդյունքների մանրամասն նկարագիրը։ Նույնիսկ նորմալ, միան-

¹ Когда слово лечит «Медицинская газета», 23/XI, 1981

գամայն առողջ օրգանի ռենտգենաբանական նկարագրութիւնը որոշ մարդկանց մոտ կասկածամտութիւն է հարուցում սեփական առողջական վիճակի հանդեպ:

Չուտ դեոնտոլոգիական տեսակետից ելնելով էլ արգելվում է ստացիոնարում գտնվող հիվանդին՝ ծանոթանալ սեփական հիվանդութեան պատմութեան նկարագրին: Եվ թեկուզ սրա կարևորութիւնն ակներև է, բայց պետք է անկեղծորեն ասել, որ մեր ստացիոնարներում ոչ միշտ է պասշաճ ուշադրութիւն դարձվում դեոնտոլոգիական այս անշափ կարևոր հարցին: Քիչ չեն դեպքերը, երբ հիվանդն անարգել մուտք է գործում բժշկաների առանձնասենյակը, վերցնում իր հիվանդութեան նկարագիրը և հանգամանորեն ծանոթանում այնտեղ եղած գրառումներին: Հիվանդանոցային առանձին բաժանմունքներում առկա աշխատանքի նման ոճը խիստ անթույլատրելի է ու արատավոր, բաժանմունքի բժշկական ողջ անձնակազմը պետք է լուրջ ու հետևողական ուշադրութիւն դարձնի դեոնտոլոգիական այս կարևոր հարցին:

Վերը շարադրվածը հիմնականում վերաբերում էր բժշկի խոսքի (բանավոր և գրավոր), նրա վարվեցողութեան հոգեբանական նշանակութեանը: Սակայն այս առումով փոքր չէ նաև բժշկի անմիջական օգնականների՝ միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի դերը: Բուժակը, բուժքույրը, մանկաբարձուհին նույնպես պետք է տիրապետեն խոսքի կուլտուրային, հիվանդի ու նրա հարազատների հետ շփվելիս պետք է պահպանեն շափի ու տակտի զգացումը, առավելագույն ջանքեր պետք է գործադրեն հիվանդի ու բժշկի միջև փոխադարձ վստահութեան մթնոլորտն ամրապնդելու համար: Բժշկի օգնականին իրավունք չի վերապահվում հիվանդին կամ նրա հարազատներին տեղեկացնել հիվանդութեան բնույթի, բուժման եղանակների և առավել ևս բժշկական կանխատեսումների մասին:

Մեր ժամանակներում որակական մեծ փոփոխութիւններ են առաջացել նաև միջին բժշկական անձնակազմի աշխատանքում: Նրանք ևս ղեկավարում են բավական բարդ բժշկական սարքավորումների ու ասպարատուրայի աշխատանքը, կատարում են բավականին բարդ բուժախտորոշիչ միջամտութիւններ, որոնք ոչ վաղ անցյալում թույլատրելի էին միայն բժիշկներին: Ահա թե ինչու ներկա պայմաններում էլ ավելի է մեծացել միջին բուժաշխատողի և, առաջին հերթին, բուժքրոջ խոսքի նշանակութիւնը:

ներ: Եվ պատահական չէ, որ հունգարացի կլինիցիստ Ի. Հարդին իր գիրքն անվանել է այսպես. «Բժիշկը, բուժքույրը և հիվանդը»¹: Հենց միայն բուժքույր արտահայտությունը (նախկինում կոչվել է գթության քույր) արդեն խոսում է այն մասին, որ այդ բուժաշխատողը պետք է քույրական հոգատարություն ցուցաբերի հիվանդի նկատմամբ:

Եվ վերջապես, բաժանմունքում նորմալ բժշկական մթնոլորտի ստեղծման գործում որոշակի դեր ունեն նաև սանիտարուհիները, հավաքարարները, նախ նրանց առօրյա, բարեխիղճ աշխատանքով ստեղծվում է պատշաճ ներհիվանդանոցային կոմֆորտ, որն անկասկած ունի իր բարերար ազդեցությունը հիվանդների հոգեվիճակի ու բուժման արդյունավետության վրա: Բացի այդ, սանիտարուհու և հավաքարարի բժշկական արտահագուստի մաքրությունը, նրանց ուշադիր ու հոգատար վերաբերմունքը հիվանդների նկատմամբ նույնպես կարևոր դեոնտոլոգիական պահանջներ են: Այս բոլորի հետ մեկտեղ, իհարկե, միջին բժշկական աշխատողները շափազանց զուսպ պետք է լինեն հիվանդների ու նրանց հարազատների հետ ունեցած զրույցների ժամանակ: Բժշկական դեոնտոլոգիայի սկզբունքների մասին բավականաչափ պատկերացում չունենալու պատճառով նրանց թույլ տված անզգույշ, հաճախ նաև անհիմն արտահայտությունը կարող է միանգամից արժեզրկել բժշկի տեական, համառ ու քրտնաջան աշխատանքի արդյունքները: Ահա թե ինչու այսօրվա պահանջներից ելնելով առաջնակարգ խնդիր է համարվում նաև բուժքույրերի ու սանիտարուհիների պատշաճ ուսուցումն ու դաստիարակումը:

¹ И Харди. Врач, сестра, больной Будапешт, 1981.



ՄԱՆԿԱՔՈՒՅԺԸ, ԵՐԵԽԱՆ, ՆՐԱ ԾՆՈՂՆԵՐԸ

Մանկաբույժը, ինչպես և ցանկացած մասնագիտության մեկ այլ բժիշկ, հիվանդ կամ առողջ երեխայի նկատմամբ իր մասնագիտական պարտքը կատարելիս, պարտավոր է մի կողմից ապահովել նրան անհրաժեշտ բժշկական օգնութեամբ և մյուս կողմից՝ պահպանել նրա հոգեկան անդորրը:

Ի տարբերութիւն մեծահասակների, հիվանդ երեխան բժշկից պահանջում է առանձնահատուկ մոտեցում: Այստեղ շատ հաճախ անօգուտ են տրամաբանական համոզման մեթոդները: Ընդհակառակն, մանկաբուժական պրակտիկայում առավել մեծ նշանակութիւն է ստանում հուղական ներգործութիւնը, ջերմ ու սիրալիր վերաբերմունքը հիվանդ երեխայի նկատմամբ:

Եթե մեծահասակ մարդու բուժման ժամանակ բժիշկը մեծ մասամբ հանդիպում է մեկ մարդու տառապանքներին ու ապրումներին, ապա մանկաբույժի դեմ միանշամից կանգնում են մի քանի հոգի՝ երեխան, նրա հայրն ու մայրը, իսկ ոչ սակավ նաև պապիկն ու տատիկը: Եվ ահա հաճախ հարկ է լինում հիվանդ երեխայի վրա ներազդել երկրորդ անձի՝ մոր, հոր, կամ մեկ ուրիշ ազգականի միջոցով:

Մանկաբույժը պարտավոր է նկատի ունենալ նաև հիվանդ երեխայի ծնողների հոգեկան ծանր ապրումները: Մայրութիւնը ամենակարևոր, ամենասուրբ կոչումն է, որով բնութիւնն օժտել է կնոջը՝ սերունդը պահպանելու նպատակով: Եվ ահա, որոշակի հաջողութեան հասնելու համար մանկական բժիշկն, ամենից առաջ, պետք է ձգտի վերականգնել մոր ընկճված տրամադրութիւնը, նրա կամքն ու կարողութիւններն ակտիվացնել իր երեխայի հիվանդութեան դեմ պայքար կազմակերպելու գործում: Սա անչափ կարևոր պահանջ է, քանի որ, երբ ծնողները մանկաբույժի մեջ տեսնում են ոչ միայն լավ մասնագետին, այլ նաև բարի,

հոգատար ու զգայուն մարդուն, ապա նրանք անտարակույս կդառնան բժշկի առաջին օգնականները հիվանդ երեխայի բուժման հարցում:

Բժշկական դեռնտոլոգիան բժշկից պահանջում է հիվանդին վերաբերվել ոչ թե որպես դիտարկումների և բուժական գործողությունների օբյեկտ, այլ որպես սուբյեկտ՝ իր յուրահատուկ հոգևոր աշխարհով, ցանկություններով, հոգսերով ու տազնապներով: Բժիշկը, իհարկե, անհատական վերաբերմունք պետք է ունենա երեխայի նկատմամբ՝ անկախ նրա տարիքից: Այո՛, երբեք չպետք է մոռանալ, որ երեխան նույնպես անհատականութուն է, թեկուզև ոչ լրիվ կազմակերպված, բայց նույնիսկ իր զարգացման վաղ շրջաններում ունի իր անձը բնութագրող որոշակի հատկանիշներ: Այնպես որ, յուրաքանչյուր մանկաբույժի համար անչափ կարևոր ու անհրաժեշտ է երեխայի հոգեկան աշխարհը, նրա բնավորությունը ճանաչելու կարողությունն ու արվեստը, այսինքն՝ մանկական հոգեբանության գիտական հիմունքների յուրացումը: Մանկաբույժի աշխատանքում միահյուսվում են բժշկի ու մանկավարժի գործունեության տարրերը, ուստի և մանկական բժիշկն, ամենից առաջ, պետք է լինի նաև մանկավարժ-հոգեբան:

Մանկական հոգեբանությունը գիտություն է երեխայի հոգեկան զարգացման օրինաչափությունների, զարգացման տարրեր փուլերում նրա կյանքի առանձնահատկությունների մասին: Երեխայի հոգեկան զարգացումը և նրա անհատականության ձևավորումը կախված են ժառանգական ու ձեռքբերովի մի շարք գործոններից:

Երեխայի հոգեկան զարգացումը բավականաչափ բարդ պրոցես է: Այն անցնում է որակապես առանձնահատուկ, միմյանցից էապես տարբերվող մի շարք փուլեր, որոնք հաջորդաբար փոխարինում են մեկը մյուսին: Այդ փուլերից յուրաքանչյուրի հիմքում ընկած են երեխայի նյարդային համակարգի տարիքային առանձնահատկությունները, նրա վերաբերմունքը շրջապատող իրականությանը և հասակային տվյալ շրջանում նրա գործունեության ունակություններն ու հնարավորությունները:

Մանկական հասակի ամեն մի շրջանում երեխայի հոգեվիճակի զարգացման ու ձևավորման համար առավել կարևոր ու առաջնակարգ նշանակություն ունի գործունեության որևէ տեսակ: Այսպես, կյանքի առաջին ամիսներին երեխայի գործու-

նեությունն ամբողջապես կախված է նրան խնամող մեծահասակներից: Կյանքի առաջին տարվա վերջից և երկրորդ տարվանից սկսած մեծահասակների հետ ունեցած շփման պրոցեսում երեխան սկսում է տիրապետել առարկայական գործունեության, որի առաջնակարգ դերը շարունակում է պահպանվել նաև նախադպրոցական տարիքում: Կյանքի երրորդ և չորրորդ տարվանից սկսած երեխայի գլխավոր գործունեությունը դառնում է խաղը, իսկ դպրոցահասակ երեխայի համար՝ ուսումը:

Երեխայի, ինչպես նաև մեծահասակի, հիվանդության նկատմամբ ունեցած վերաբերմունքը, ինչպես նշվել է նախորդ բաժիններում, կախված է տվյալ անձի անհատական առանձնահատկություններից՝ նրա բնավորությունից, խառնվածքից, կենսափորձից: Ընդամին, այստեղ մեծ դեր են խաղում նախապես ստացած դաստիարակությունը, հիվանդագին վիճակը տանելու ունակությունը, շրջակա իրավիճակը և բազմաթիվ այլ հանգամանքներ: Ներկայումս «օրգանիզմի անհատական առանձնահատկություններ» հասկացությունը շատ ավելի լայն է, քան այդ պատկերացվում էր առաջներում: Դրա մեջ պետք է հասկանալ ոչ միայն ֆիզիկական ու նյարդահոգեկան զարգացման առանձնահատկությունները, այլ նաև օրգանիզմի անհատական ռեակտիվականությունը, իմունիտետի ու օրգանիզմի ներքին միջավայրի մի շարք այլ ցուցանիշների ամբողջականությունը: Սակայն անհատական հակազդեցությունների ամբողջ բազմազանության մեջ պետք է նշել մեծահասակ հիվանդի ու երեխայի նկատմամբ բժշկի ունեցած վերաբերմունքի ընդհանուր սկզբունքային տարբերությունը:

Մեծահասակները, ճնշող մեծամասնության դեպքում, գիտակցելով սեփական հիվանդության ծանրությունը, կյանքին ու առողջությանը սպառնացող վտանգն ու բուժվելու անհրաժեշտությունը, իրենց ողջ կամքը, ուժերն ու հնարավորությունները մոբիլիզացնում են ակտիվորեն հակազդելու հիվանդությանը, ըստ ամենայնի ճնշում են սպասվող բուժման հետ կապված իրենց վախն ու երկյուղը: Դրանով նրանք լրջորեն դաշնակցում են բժիշկներին, դառնում նրանց առաջին օգնականը հիվանդության դեմ տարվող պայքարում:

Ավագ դպրոցականներն իրենց վարքով ու հակազդմամբ մոտենում են շափահասներին: Սակայն միանգամայն առ է վիճակը նախադպրոցական տարիքի երեխայի մոտ: Նա չի կարող գի-

տակցաբար գնահատել իր հիվանդության վտանգավորությունը և համոզվել բուժման անհրաժեշտության մեջ: Ապաքինվելու և բժշկի նկատմամբ նրա վերաբերմունքի մեջ գերակշռում է ցավի ահը, վախը անորոշության հանդեպ (Ս. Դ. Նոսով):

Հանրահայտ է, որ երեխաները, հատկապես եթե նրանք հիվանդ են, կարիք ունեն սիրո, փաղաքշանքի, ուշադրության և կառեկցանքի: Այս ճշմարտությունը պետք է դրվի ամեն մի մանկական հիմնարկության ու մանկաբույժի գործունեության հիմքում: Սակայն երբեմն մանկական բուժարտֆիլակտիկ հիմնարկություններում երեխաները «սպիտակ խալաթավորների» կողմից հանդիպում են անուշադրության, անհոգության ու անտարբերության: Բժշկական միջամտությունների հանդեպ երեխաներին հատկապես հակատրամադրում է մանկաբույժի կամ բուժքրոջ ցուցաբերած կոպտությունն ու բիրտ վերաբերմունքը:

Հանրաճանաչ մանկաբույժ Ն. Ֆ. Ֆիլատովը բազմիցս ասել է, որ մանուկներին կարող է բուժել միայն այն մասնագետը, որն իսկապես սիրում է երեխաներին: Երեխաների հետ Ն. Ֆ. Ֆիլատովի վարվեցողությունը, նրանց վստահությունը նվաճելու կարողությունը միշտ դրական օրինակ է ծառայել իր գործընկերների և ուսանողների համար: Իսկ սովետական նշանավոր մանկաբույժ Գ. Ն. Սպերանսկու աշակերտներից մեկը՝ Մ. Պ. Մատվեևը, այսպես է գրել իր ուսուցչի մասին. «Գ. Ն. Սպերանսկին սիրում էր երեխաներին, նրանց հետ ընդհանրանալու մեջ մշտական հրճվանք էր գտնում: Նա օժտված էր երեխաներից ժպիտ կորզելու և նրանց իր նկատմամբ տարամադրելու կախարդական շնորհքով: Գեորգի Նեստերովիչի նկատմամբ վստահությունն ու հավատը անսահման էր»¹:

Մանկաբույժի աշխատանքում, ավելի քան այլ մասնագիտության բժշկի մոտ մեծ նշանակություն ունեն ոչ միայն գիտելիքների մակարդակը, նրա փորձվածությունը, այլ նաև նրա մարդկային հատկանիշները: Եթե ցանկացած մասնագիտություն ընտրելիս մեծ դեր են խաղում երիտասարդի անհասարակ հատկանիշներն ու հակումները, ապա դա կրկնակի անգամ կարևոր է ապագա բժշկի համար: Իսկ ապագա մանկաբույժին ներկա-

¹ М П Матвеев Выдающийся врач, ученый, общественный деятель Георгий Нестерович Сперанский. «Клини медицина», 1973, № 8, с 146.

յացվող ամենակարևոր պահանջը, անկասկած, երեխաների նկատմամբ ունեցած ինքնաբուխ սերն է: Սա անառարկելի ճըշմարտութիւնն է:

Վերևում մենք արդեն խոսել ենք յատրոզեն հիվանդութիւնների մասին: Դրանք բժշկի կամ մյուս բուժաշխատողների անզգույշ արտահայտութիւնների, ոչ ճիշտ վարվեցողութեան, ինչպես նաև ախտորոշիչ, բուժական ու պրոֆիլակտիկ սխալ գործողութիւնների հետևանք են: Այդ հիվանդութիւնները մանկաբուժական պրակտիկայում հանդիպում են ավելի հազվադեպ, քան մեծահասակների մոտ, և ունեն իրենց առանձնահատկութիւնները տարբեր տարիքային խմբերում: Յավոք, այդ կարևոր պրոբլեմը մանկաբուժական գիտութեան կողմից դեռևս բավականաչափ չի ուսումնասիրված: Յատրոզեն հիվանդութեան առաջացման հավանականութիւնը միանգամայն հնարավոր է ավագ տարիքի երեխաների մոտ: Իսկ դրան կարող է նպաստել բժշկի ազատ ու անկաշկանդ զրույցը մոր հետ՝ երեխայի ներկայութեամբ: Մանկաբույժը երբեք չպետք է մոռանա, որ բարձր տարիքի երեխան, ինչպես և մեծահասակը, մեծ լարվածութեամբ է հետևում բժշկի ամեն մի խոսքին, շարժուձևին ու դեմքի արտահայտութեանը:

Յատրոզեն հիվանդութիւններն ավելի հաճախ առաջանում են կասկածամիտ և դյուրագրգիռ երեխաների մոտ: Դրանք մեծ մասամբ այն երեխաներն են, որոնց ընտանիքում հաճախ են ահաբեկել բժիշկ կանչելու, հիվանդանալու, սրսկելու և այլ սպառնալիքներով: Նույնիսկ բժշկի միանգամայն ճիշտ վարվեցողութիւնն այսպիսի երեխաներն իրենց կասկածամտութեան պատճառով կարող են սխալ ընկալել ու մեկնաբանել (Ս. Դ. Նոսով):

Մանկաբուժութեան մեջ պսիխոզեն յատրոզենիայի օրինակներից մեկը, հատկապես կյանքի առաջին տարիներում գտնվող երեխաների մոտ, այսպես կոչված «հոսպիտալիզմն է»՝ երեխային հիվանդանոց տեղափոխելը: Հիվանդանոց ընդունվելը, այնտեղ մնալը նույնիսկ շափահաս մարդու համար հաճելի չէ, իսկ երեխաների համար՝ շատ ավելի ծանր ու տհաճ: Հարազատ տնից, ծնողներից ու մերձավորներից միանգամից կտրվելը, օտար՝ իր համար անսովոր միջավայրում գտնվելը, ուր երեխան իրեն զգում է անօգնական ու միայնակ, հաճախ ծանր կացութեան մեջ են դնում նրա ծնողներին և բժշկական աշխատողներին:

րին: Դա իհարկե, առավել դժվար է հատկապես վաղ մանկական հասակում:

Ինչպես հայտնի է, երեխաները մեծ մասամբ հոսպիտալացվում են առանց ծնողների: Եվ ահա բուժաշխատողներն այս հանգամանքը պետք է միշտ աչքի առաջ ունենան և ամեն ինչ անեն, որպեսզի փոքրիկը, որքան հնարավոր է, քիչ զգա մայրական հոգատարության բացակայությունը: Չպետք է մոռանալ, որ երեխաները բավականաչափ զգայուն են շրջապատի նկատմամբ: Ամենափոքր երեխան անգամ գոհունակության նշաններ է ցուցաբերում, երբ նրան նայում են բարի ու սիրալիիր աչքեր, երբ նա լսում է նրբազգաց բուժաշխատողի հոգատար ձայնը: Եվ ընդհակառակը, բժշկի սառը, անտարբեր հայացքին նա պատասխանում է լացով ու անհանգստությամբ:

Հոսպիտալիզմը մասնավորապես արտահայտվում է երեխայի հոգեվիճակի խոր փոփոխություններով, որը և անկասկած, անդրադառնում է նաև նրա սոմատիկ ստատուսի վրա: Դրա ժամանակ դիտվում է օրգանիզմի ընդհանուր դիմադրողականության ընկճում, անընկալության իջեցում, վերականգնողական պրոցեսների ձգձգվածություն: Այդ ամենը, ինչպես ցույց է տալիս փորձը, ամենից առաջ մանկական բաժանմունքի կոլեկտիվի ոչ ճիշտ վարվեցողության և հիվանդ երեխայի տրամադրությունը բարձրացնելու, նրա նկատմամբ իրականացվող դաստիարակչական անհրաժեշտ միջոցառումների բացակայության հետևանք է:

Հոսպիտալացմանն առանձնապես դժվարությամբ են հարմարվում այն երեխաները, որոնք առաջին անգամ են գտնվում հիվանդանոցում և այն էլ առանց մայրիկի: Սակայն փորձը ցույց է տալիս, որ տնից ու հարազատներից կտրվելու թախիծը հատկապես մեծ շափով է արտահայտվում հիվանդանոց ընդունվելու առաջին օրերին: Հետագայում երեխան աստիճանաբար համակերպվում է հիվանդանոցային պայմաններին: Այս պրոցեսն ավելի է արագանում, երբ հիվանդանոցի անձնակազմը՝ սկսած բժշկից մինչև հավաքարարը, ջերմությամբ, ուշադրությամբ ու հոգատարությամբ են շրջապատում ընտանիքից կտրված փոքրիկին:

Ընտանեկան ճիշտ դաստիարակությունն անչափ կարևոր է երեխաների՝ բժշկի հետ ունեցած փոխհարաբերության յամանակ: Երեխային ընտանիքում պետք է հավատ ու վստահություններ շնչել բժշկի ու բժշկության միջոցների նկատմամբ: Այդ դեպ-

քում երեխաները շատ շուտ են վստահելի փոխհարաբերության մեջ մտնում բժշկի կամ բուժքրոջ հետ, հստակորեն ու առանց երկյուղի պատասխանում նրա հարցերին:

Որոշ երեխաներ բավականին ճիշտ կարողանում են նկարագրել իրենց անհանգստություն պատճառող հիվանդագին երեվույթներն ու ախտանիշները: Սակայն նրանց մի զգալի մասի մոտ նկատվում է հիվանդությունը քողարկելու միտում, որպեսզի շուտ ազատվեն բժշկի հարցուփորձից, որպեսզի սրսկումներ չնշանակվեն և այլն: Ուստիև մանկաբույժը պետք է մոբիլիզացնի իր մասնագիտական փորձը, մանկական հոգեբանության վերաբերյալ գիտելիքները՝ ստույգ պարզելու երեխայի առողջական վիճակը: Այստեղ, իհարկե, մեծ դեր պետք է խաղա երեխայի օրյեկտիվ քննությունը: Սակայն դա էլ ցանկացած արդյունքի կարող է հասցնել միայն հանգիստ, հավասարակշռված երեխաների մոտ: Եթե երեխան խիստ հուզված է, անհանգիստ, անընդհատ լաց է լինում, ապա նման պարագայում կատարված օրյեկտիվ քննության տվյալները չեն կարող բավարար համարվել:

Իրենց գործնական աշխատանքում ու գիտական գործունեության մեջ բժիշկներն օգտվում են ախտորոշիչ ու բուժական քաղմազան միջոցներից, մեթոդներից ու մանիպուլյացիաներից: Ներկայումս բժշկության մեջ կիրառվող հետազոտության ու բուժման բոլոր մեթոդները դժվար է նույնիսկ թվարկել:

Ստացիոնարում գտնվող երեխայի հոգեվիճակը տրավմայի ենթարկող գլխավոր գործոններից մեկը ցավ պատճառող միջամտություններն են: Նույնիսկ բժշկական պրակտիկայում լայն կիրառում ունեցող և միանգամայն անվտանգ այնպիսի միջամտություններ, ինչպիսիք են սրսկումը, մատից կամ երակից արյուն վերցնելը, տառքեր խոռոչների պունկցիան, ստամոքսահյութի ու տասներկուամատնյա աղու հյութի վերցնելը, ռեկտոոմանոսկոպիան և այլն հիվանդ երեխաները տհաճությամբ են ընդունում, և դրանք կարող են հոգեկան տրավմայի պատճառ դառնալ: Հասկանալի է, որ այդպիսի միջամտություններից ամբողջապես հրաժարվել հնարավոր չէ: Սակայն շատ դեպքերում կարելի է դրանցից ինչ-որ չափով խուսափել կամ դրանք նվազագույնի հասցնել: Հաշվի առնելով երեխաներին հատուկ մեծ դյուրագրգռությունը, որոշ դեպքերում դժվար ու ցավ պատճառող բուժական և ախտորոշիչ պրոցեդուրաների ժամանակ կարելի է օգտագործել սեդատիվ և հանգստացնող միջոցներ:

Հիվանդ երեխայի տրամադրությունը, նրա վերաբերմունքը հիվանդության, հիվանդանոցի և բժշկական աշխատողների նկատմամբ ամենայն հավանականությամբ կախված է ոչ միայն անհատի նյարդահոգեկան ու էմոցիոնալ առանձնահատկություններից, այլ նաև այն բացասական գործոնների ամբողջականությունից, որոնք կապված են հիվանդանոց ընդունվելու, ինչպես նաև ախտորոշիչ ու բուժական պրոցեդուրաների հետ: Հոսպիտալացումը կախված է երեխայի կյանքի համար բնականոն դարձած մի շարք հանգամանքների շրջադարձային փոփոխման հետ՝ երեխան կտրվում է ընտանիքից, իր մանկական կոլեկտիվից, փոխվում է նրա ապրելակերպը: Եվ այդ բոլորին, անշուշտ, գումարվում է նաև հիվանդանոցային պայմաններում կիրառվող ախտորոշիչ-բուժական՝ իրենց բնույթով ոչ այնքան հաճելի պրոցեդուրաների առկայությունը, որոնք երեխայից պահանջում են կամքի ու համբերատարության զգալի մոբիլիզացում:

Երեխաներին ցույց տրվող բժշկական օգնության դժվարին հարցերից մեկը, ինչպես նշվեց վերևում, եղել և մնում է սրսկումը: Այստեղ նույնպես մեծ նշանակություն ունի բուժակի կամ բուժքրոջ անձնական փորձը, վարվեցողության ձևը: Սրսկում կատարելուց առաջ բուժաշխատողը պետք է փորձի երեխայի ուշադրությունը շեղել նրան հետաքրքրող մեկ ուրիշ բանի վրա: Պետք է ընդգծել, որ սա մանրուք չէ, այլ երեխայի հետ շփվելու անհրաժեշտություն ու արվեստ: Օրինակ, երեխային կարելի է զբաղեցնել որևէ հետաքրքրական խաղալիքով, պատկերազարդ գրքով, պատմել նրան հետաքրքրող որևէ պատմություն: Նման դեպքերում արմատապես փոխվում է երեխայի տրամադրությունը, սպասվող բժշկական պրոցեդուրաների հետ կապված բացասական հույզերը փոխարինվում են դրականով, նվազագույնի է հասնում սրսկման հետ կապված երեխայի երկշտությունը: Միայն այս ձևով աշխատող բժիշկը և բուժքույրը կարող են շահել փոքրիկի վստահությունը: Իսկ երբ բուժաշխատողը հենց այնպես փորձում է երեխային համոզել, որ սրսկումը բոլորովին ցավ չի պատճառի, դա միանգամայն սխալ ու անօգուտ մոտեցում է: Եթե նույնիսկ երեխան սկզբում ինչ-որ շափով հավատաբժշկի խոսքերին, միևնույն է, սրսկումից հետո ամբողջովին կբացահայտվի կեղծիքը և կկրկնապատկվի բուժաշխատողի նկատմամբ անվստահությունը: Նույնիսկ այն դեպքերում, երբ

այս կամ այն պրոցեդուրան կատարելիս հարկավոր է ինչ-որ շահով ուժ գործադրել, երեխայի հետ պետք է վարվել նրբորեն ու փաղաքշանքով: Բուժման ժամանակ երեխայի նկատմամբ կոպիտ վարվեցողությունը կտրականապես անթույլատրելի ու հակամանկավարժական է, դա վիրավորում է փոքրիկների ինքնասիրությունը:

Հոգեբանորեն ճիշտ նախապատրաստված երեխան անհամեմատ հանգիստ է ընդունում սրսկումը, դառն ու անդուր դեղանյութը, կամովին ենթարկվում է պրոֆիլակտիկ պատվաստման:

Այդ նույն նկատառումներից ելնելով էլ երբեք երեխային չպետք է խաբել, թե «քեզ 2—3 օրից դուրս կգրենք»: Նա ներքին մեծ լարվածությամբ կսպասի այդ օրվան և շուտով կհամոզվի բժշկի ոչ ճշմարտացիության մեջ:

Սակայն հոսպիտալացումը ոչ միատեսակ է ազդում բոլոր երեխաների վրա: Ոմանք ցուցաբերում են խիստ արտահայտված նեզատիվ ռեակցիա՝ հուզմունք, լաց, անհանգիստ վիճակ, հրաժարվում են սննդից, խաղալիքներից:

Երեխաների երկրորդ խումբը՝ ֆիզիկապես ավելի թույլ, վտիտ երեխաները, համեմատաբար հանգիստ են հակազդում հիվանդանոց ընդունվելու սլրոցեսին: Եվ, վերջապես, հանդիպում են ավելի գիտակից, հավասարակշռված երեխաներ, որոնք հոսպիտալացմանը վերաբերում են ամենայն լրջությամբ՝ ամբողջովին զգալով ու ըմբռնելով դրա կարևորությունն ու անհրաժեշտությունը:

Ապացուցված է, որ հիվանդանոցային պայմանների հետ ավելի հանգիստ ու հեշտությամբ են համակերպվում նախադպրոցական մանկական հիմնարկություններ՝ այսինքն մսուրմանկապարտեզ հաճախած երեխաները, որոնք ժամանակի ընթացքում հարմարվել են կուլեկտիվ ապրելակերպի պայմաններին, ընտանիքից ժամանակավորապես կտրվելուն, մեծահասակների (ոչ միայն ծնողների) պահանջներն ու ցուցումները կատարելուն:

Ինչպես արդեն ասվեց, մանկական հիվանդանոցում երեխայի հոգեկան վիճակի վրա խիստ բացասաբար են անդրադառնում բուժական ու ախտորոշիչ միջամտությունների ոչ հմուտ, անզգույշ ու անփույթ կատարումը, երեխաների նկատմամբ ցուցաբերած անհարգալից ու մեծամիտ վերաբերմունքը, բուժաշ-

խատողների կողմից երեխաների գանգատներին ու պահանջներին ցուցաբերված անուշադրութունը: Ահա թե ինչու փորձված, իր կոչումով իսկական մանկաբույժը չի կարող անտարբեր լինել երեխայի հոգեվիճակի ու վատ տրամադրության նկատմամբ: Հարկավոր է բոլոր դեպքերում խորամուխ լինել դրանց պատճառների մեջ, որքան հնարավոր է բարձրացնել փոքրիկի տրամադրութունն ու վստահութիւնը բուժանձնակազմի նկատմամբ, մի բան, որ բուժական միջոցների ընդհանուր համակարգում գրավում է ոչ երկրորդային տեղ:

Իհարկե, հիվանդանոցի նկատմամբ երեխաների նեզատիվ ռեակցիան նկատելիորեն մեծանում է, երբ ծնողները չեն կարողանում զսպել իրենց վիշտն ու թախիժը՝ կապված երեխայի առաջիկա հոսպիտալացման հետ, հիվանդ երեխային չեն կարողանում հոգեբանորեն տրամադրել ու նախապատրաստել հիվանդանոց ընդունվելուն, բավականաչափ ուշադրութիւն չեն ցուցաբերում ստացիոնար ընդունվող երեխայի հակումների նկատմամբ:

Երեխայի հիվանդանալը միշտ էլ ծանր իրադրութիւն է ընտանիքում, անգամ եթե այն համեմատաբար թեթև հիվանդութիւն է: Իսկ եթե վերջինս ծանր է ու երեխայի կյանքին սպառնացող, ապա դա արդեն ողբերգութիւն է, որն ընտանիքի համարյա բոլոր անդամներին դուրս է բերում կյանքի նորմալ հունից, նրանց մոտ ստեղծում է նյարդային ու տազնապալի վիճակ: Սակայն այստեղ հարկ ենք համարում նշել, որ անգամ ամենածանր հիվանդութեան հետ կապված ապրումներն ու տառապանքները տարբեր երեխաների մոտ ոչ միատեսակ են դրսևւորվում: Ոմանք պահպանում են իրենց տրամադրութիւնն ու անպայման ապաքինվելու հավատը, ուրիշները հոգեպես ընկրճվում են, դառնում ինքնամփոփ ու մոռալ, թերահավատութեամբ են նայում բժշկի կողմից կատարված հետազոտութիւններին, նշանակված բուժմանը, հուզված ու ահաբեկված լսում են բժշկի կամ բուժքրոջ ամեն մի խոսքը:

Այսպիսով, երեխաների դեռևս լրիվ չամրապնդված, անկայուն, ադապտացիոն ու կոմպենսատոր թույլ ունակութիւններով օժտված նյարդային համակարգը հիվանդութեան հենց սկզբից սկսում է ենթարկվել բավականաչափ ուժեղ բացասական ազդակների: Գիտութիւնը վաղուց է ապացուցել, որ փաստորեն բոլոր հիվանդութիւնները՝ թե ինֆեկցիոն և թե մարմնական,

երեխայի նյարդային համակարգի վրա լուրջ ազդեցություն են գործում, ինչ-որ շափով խախտվում է գլխուղեղի կեղևի, պայմանական-ռեֆլեկտոր գործունեությունը և օրգանիզմի բոլոր ֆունկցիաների նյարդային կարգավորման պրոցեսը:

Ահա թե ինչու մանկաբուժական պրակտիկայում նույնպես մեծ տեղ պետք է տրվի պսիխոթերապևտիկ միջոցառումներին, հիվանդ երեխայի հոգեբանական դաստիարակությանը: Պսիխոթերապիան պետք է սկսվի երեխայի անհատականությունը, ինչպես նաև ախտաբանական պրոցեսի կողմից օրգանիզմում առաջացած օբյեկտիվ ու սուբյեկտիվ փոփոխությունները պատշաճ ձևով ուսումնասիրելուց հետո:

Պսիխոթերապիայի դերը մանկաբուժության մեջ իրոք որ շատ մեծ է: Դրա միջոցով բժիշկը կարող է մեծ շափով լիցքաթափել էմոցիոնալ լարվածությունը, երեխայի վախկոտությունը բուժական ու ախտորոշիչ պրոցեդուրաների նկատմամբ, նրան լավատեսությամբ ներշնչել և այսպիսով բժշկի ու հիվանդ երեխայի միջև ստեղծել փոխադարձ վստահության մթնոլորտ:

Մեր հիվանդանոցներում պսիխոթերապիան անխզելիորեն կապված է բուժական պաշտպանողական ռեժիմի հետ, քանի որ երեխայի հոգեվիճակի վրա լուրջ ազդեցություն է գործում բաժանմունքի ողջ իրադրությունը, խնամքի ու սնուցման ճիշտ կազմակերպումը, բաժանմունքի անձնակազմի հոգատար և ուշադիր վերաբերմունքը, սպիտակեղենի ու հիվանդասենյակների պատշաճ սանիտարական վիճակը և այլն:

Հիվանդ մարդու և առանձնապես երեխայի բուժման ամենապարտադիր պայմաններից մեկը լիարժեք քնի կազմակերպումն է: Դա միաժամանակ կազմում է բաժանմունքի բուժական-պաշտպանողական ռեժիմի անքակտելի բաղադրամասը: Դրժբախտաբար մեր հիվանդանոցներից շատերում մինչև օրս էլ պատշաճ ուշադրություն չի դարձվում այս կարևոր գործոնին: Քիչ չեն դեպքերը, երբ բաժանմունքի աշխատողների, հերթապահ անձնակազմի կողմից լրիվ ինքնահոսի է մատնվում հիվանդների քնի նկատմամբ ցուցաբերվելիք ուշադրությունն ու պահանջկոտությունը: Դրա մասին են վկայում հետևյալ հանգամանքները՝ հիվանդների կերակրման անժամանակ կազմակերպումը, քնի ժամերին հիվանդասենյակների մաքրումն ու հարդարումը, գիշերային ժամերին դեղորայքի բաժանումը, բաժանմունքներում հեռուստացույցի ու ռադիոընդունիչի անժամանակ միացնելը, հի-

վանդասենյակներում երեխաների ոչ ճիշտ բաշխումը (ըստ տարիքային խմբերի, ըստ հիվանդության ծանրության աստիճանի), հիվանդասենյակների օդափոխության ոչ ճիշտ կազմակերպումը և այլն: Նման պայմաններում զգալիորեն կրճատվում ու մակերեսային է դառնում երեխայի քունը, որը և անկասկած, բացասաբար է անդրադառնում բուժման ընթացքի վրա: Հասկանալի է, որ հիվանդանոցում գտնվող որոշ երեխաներ ավելի ուշ են քնում, քան մյուսները: Ուստի և առավոտյան ժամերին նման երեխաներին համեմատաբար ուշ պետք է արթնացնել, որպեսզի նրանց քունը կիսատ չմնա: Հանգիստ և խոր քունը հիվանդ երեխայի համար նույնքան կարևոր է, որքան բուժական այս կամ այն միջոցը:

Դեռնտոլոգիական տեսակետից մի շարք առանձնահատկություններ ունի մանկական կլինիկայում կատարվող համայցը: Այստեղ չպետք է մոռանալ, որ ամեն մի հիվանդի կողքին (այս բառի ուղղակի կամ անուղղակի իմաստով) կանգնած են նրա զգայուն, հուզված, իսկ երբեմն էլ վշտակորույս ծնողները: Վերջիններս ներքին մեծ լարվածությամբ հետևում են բժշկի շարժումներին, անհամբերությամբ ու մեծ հույսով սպասում են նրա ամեն մի խոսքին: Եվ ահա նման պարագայում համայց կատարած մանկաբույժը ոչ միայն պետք է մտահոգվի հիվանդ երեխայի առողջական վիճակը ուսումնասիրելու, նրա ախտորոշման ու բուժման հարցում լրացուցիչ ճշգրտումներ մտցնելու զուտ մասնագիտական խնդիրներով, այլ նաև ծնողների տագնապային վիճակը ըստ ամենայնի մեղմացնելու, նրանց հարցերին հիմնավոր ու համոզեցուցիչ պատասխաններ տալու պրոբլեմներով:

Մանկաբույժի և ընդհանրապես բժշկի համայցի ժամանակ ոչ պակաս կարևոր դեր են խաղում գեղագիտական բնույթի մի շարք գործոններ: Հիվանդ երեխայի և նրա ծնողների մոտ տհաճ զգացում, երբեմն նույնիսկ զզվանք է առաջացնում բժշկի անմաքուր ու թափթփված տեսքը, բերանից փչող ծխախոտի հոտը, ավելորդ զարդարանքները, գերմոդայիկ սանրվածքը և նման այլ՝ առաջին հայացքից աննշան թվացող հանգամանքներ: Այս մասին երբեք չպետք է մոռանան երիտասարդ մանկաբույժները:

Համայցը բարդ հոգեբանական պրոցես է, որի ժամանակ մանկաբույժն անպայմանորեն պետք է հաշվի նստի մշտապես փոփոխվող իրավիճակի հետ՝ կախված երեխայի տարիքից ու հի-

վանդության բնույթից, հիվանդի հոգեվիճակից և այլն: Հետևապես համայցի հաջողութունն ու արդյունավետութունը կախված կարող է լինել ոչ միայն բժշկի գիտելիքներից, այլ նաև նրա վարվելակերպից, տարբեր իրավիճակներում վարպետորեն կողմնորոշվելու ունակութունից:

Մանկաբուժական պրակտիկայում փոքր չէ նաև բժշկի խոսքի նշանակութունը: Ըստ որում այստեղ խոսքը յատրոգենիայի պատճառ կարող է դառնալ ոչ միայն հիվանդ երեխայի, այլ նաև նրա ծնողների համար: Խիստ սխալ են այն բժիշկները, ըստ որոնց նախադպրոցական տարիքի հիվանդների մոտ կարելի է խոսել ազատ ու անարգել, մտածելով, որ նրանք ոչինչ չեն հասկանում: Սխալ է նաև այն կարծիքը, թե երեխան անտարբեր է իր ախտորոշման նկատմամբ: Դիտարկումները պարզել են, որ հատկապես ավագ տարիքի երեխաները մեծ հետաքրքրություն են ցուցաբերում իրենց ախտորոշման ու հիվանդության բնույթի նկատմամբ: Այնպես որ, ակցելերացիայի դարաշրջանում մեր հայացքներն ու պատկերացումները երեխայի հոգեվիճակի ու աշխարհընկալման մասին պետք է արմատապես վերանայվեն: Հիվանդ երեխայի ներկայությամբ էլ, անկասկած, բժիշկը իր խոսակցության ժամանակ պետք է ցուցաբերի պահանջվող զգուշություն ու զսպվածություն: Իսկ եթե հիվանդութունը լուրջ է ու անբարեհաջող վերջ է սպասվում, մանկաբույժն երեխայից ամեն կերպ պետք է թաքցնի իսկական ախտորոշումը: Մանր դեպքերում երեխան ոչինչ չպետք է իմանա իր հիվանդության մասին:

Մանկաբույժի գործունեության մեջ բավականաչափ մեծ տեղ է գրավում, այսպես կոչված, ֆարմակոլոգիական դեոնտոլոգիան: Ինչպես հայտնի է, տարեցտարի մեծանում է մանկաբուժության բնագավառում կիրառվող դեղամիջոցների ցանկը: Մեր բժիշկներն այսօր հաջողությամբ կիրառում են ոչ միայն հայրենական, այլև արտասահմանյան արտադրության բազմաթիվ դեղանյութեր: Հատկապես մեծաքանակ պատրաստուկներ են կիրառվում շտապ ու անհետաձգելի բուժօգնության, ինչպես նաև ռեանիմացիայի պրակտիկայում: Դեղամիջոցների բազմազանության ու առատության այդպիսի պայմաններում բժիշկը, առաջին հերթին մանկաբույժը, պետք է ցուցաբերի բացարձակ զգուշություն՝ անհրաժեշտ դեղամիջոցի ճիշտ ու հիմնավոր ընտրության, նրա դեղաչափերն ու տարբեր դեղանյութերի հետ զուգակցումներն անսխալ որոշելու առումով: Եվ միայն այս պա-

հանջի անթերի կատարման պայմաններում շտապ ու անհետա-
ձգելի բուժօգնությունը կարող է ծառայել իր նպատակին: Մինչ-
դեռ նման իրավիճակում թույլ տրված նույնիսկ ամենափոքր
վրիպումն ու անճշտությունը հիվանդի կամ նրա ընտանիքի հա-
մար ողբերգական հետևանքների կարող է հասցնել:

Խոսելով դեղանյութերի ճիշտ ընտրման դեոնտոլոգիական
պահանջների մասին, շի կարելի մոռացություն տալ մի արա-
տավոր երևույթ, որ այսօր էլ շարունակում է պահպանվել որոշ
մանկաբույժների մոտ: Խոսքն այն մասին է, որ բժիշկները ոչ
սակավ հիվանդ երեխայի համար դուրս են գրում արտասահ-
մանյան նոր դեղամիջոցներ, որոնք սակայն շկան դեղատներում:
Եվ ահա երեխայի առանց այն էլ նյարդայնացած ու անհան-
գիստ ծնողներն ու հարազատներն ընկնում են բավականին ծանր
կացության մեջ: Նրանք տենդորեն շրջում են ողջ քաղաքի դե-
ղատները, դիմում են ծանոթ-բարեկամների, ամեն կերպ ջա-
նում են ձեռք բերել նշանակված դեղամիջոցը, մինչդեռ ուշիմ ու
մարդկանց հոգեկան ռարօրություն մասին անկեղծորեն մտածող
բժիշկը կարող էր առիթ շտալ նման նյարդային վիճակի՝ այդ
դեղանյութի փոխարեն դուրս գրելով նույնանման ազդեցություն
ունեցող հայրենական արտադրության մեկ այլ պատրաստուկ:
Սա ևս շափազանց կարևոր ու մարդկանց նյարդերը խնայող
դեոնտոլոգիական պահանջ է: Ընդհանրապես սխալ է, երբ ման-
կական հիվանդությունների բուժման հարցում շեշտը դրվում է
դեղորայքի վրա, ֆետիշացվում է այս կամ այն դեղանյութը:
Ընդհակառակն, ծնողների ուշադրությունը պետք է կենտրոնաց-
վի այն մտքի վրա, որ երեխայի բուժման հաջողությունը կախ-
ված է ոչ միայն դեղամիջոցներից, այլ ոչ պակաս շափով նաև
երեխայի ճիշտ խնամքից, սննդից, օրվա ռեժիմից:

Մանկաբուժության մեջ, ավելի քան կլինիկական այլ մաս-
նագիտություններում, մեծ կարևորություն է ստանում բուժաշ-
խատողների փոխհարաբերությունն առողջ ու հիվանդ երեխայի
ծնողների հետ: Բժիշկ-մանկաբույժի, մանկական բուժքրոջ գոր-
ծողություններում այս փոխհարաբերությունները զբաղեցնում են
առաջնակարգ տեղ:

Ծնողները, ինչպես արդեն ասվեց, միշտ էլ ծանր ապրումներ
են ունենում իրենց երեխայի հիվանդության ժամանակ: Ուստի
և երեխային բժշկական օգնություն ցույց տալիս մանկաբույժը
որքան հնարավոր է պետք է օգնի երեխայի մորը՝ շփոթմունքն

ու հուզմունքը հաղթահարելու հարցում, որպեսզի մայրը կարողանա հանգիստ ու վստահ կատարել բժշկական խորհուրդներն ու ցուցմունքները իր երեխայի նկատմամբ:

Նյարդահոգեկան մեծ լարվածությունը, տևական ապրումներն ու անհանգիստ վիճակը, դրանց հետևանքով հաճախ առաջացած անքնությունը հյուծում ու քայքայում են նաև երեխայի մոր նյարդային համակարգը: Հատկապես մեծ տրավմայի է ենթարկվում այն ծնողների հոգեվիճակը, որոնց երեխաները տառապում են ծանր հիվանդությամբ ու գտնվում են անհուսալի վիճակում: Առանց շափազանցության կարելի է ասել, որ համարյա բոլոր ծնողները երեխայի հիվանդությունը տանում են շատ ավելի ծանր, քան իրենցը: Ոչ պակաս տագնապալի է լինում նաև առաջին երեխային կորցրած մայրերի վիճակը: Նաև երկրորդ երեխային կորցնելու միաբեր նրանց հանգիստ չի տալիս, հետապնդում է օր ու գիշեր: Այսպիսի տագնապալից վիճակը, ժամանակին շսնվելը, անքնությունը, ադինամիան ու էմոցիոնալ մեծ լարվածությունը խիստ բացասաբար են ազդում ծնողի առողջության վրա: Նման պայմաններում գտնվող կերակրող մայրերից շատերի մոտ զգալիորեն նվազում է լակտացիան, ուստի այդպիսի մայրերը կարիք ունեն ոչ պակաս հոգատարության ու օգնության, քան նրանց հիվանդ երեխաները:

Ահա թե ինչու մանկաբույժից պահանջվում է ցուցաբերել ուշիմ ու զգայուն վերաբերմունք ոչ միայն երեխայի, այլ նաև նրա ծնողների նկատմամբ, քանի որ նման վերաբերմունքի բացակայությունը ոչ սակավ բացասաբար է անդրադառնում երեխայի բուժման արդյունավետության վրա: Քիչ չեն դեպքերը, երբ հուզված մայրը էմոցիոնալ այս կամ այն գործոնի ազդեցության ներքո որոշում է կիսատ թողնել սկսած բուժումը, հրաժարվում է հիվանդանոցից ու ցանկանում է իր մանկան հետ տուն վերադառնալ:

Երեխայի հիվանդության ձգձգվող ընթացքը, երկար ժամանակ բուժական շոշափելի էֆեկտի բացակայությունը ծնողների մոտ հաճախ այն կարծիքն են ստեղծում, որ հիվանդանոցում երեխային բուժում են ոչ ճիշտ կամ ոչ հետևողական: Նման դեպքերում նրանք սկսում են կասկածել մանկաբույժի մասնագիտական փորձի և ունակությունների վրա, կասկածամտորեն են նայում նրա ամեն մի գործողությանը, պահանջում են հրավիրել կոնսուլտանտ կամ երեխային տեղափոխել մեկ ուրիշ կլինիկա:

Այսպիսի պայմաններում զգայուն, իր գործն իմացող մանկաբույժը պետք է ցուցաբերի մեծ համբերատարություն ու զսպվածություն, հնարավոր բոլոր միջոցները պետք է օգտագործի երեխայի մոր նյարդայնությունը մեղմացնելու և համոզելու, որ երեխայի բուժման մասին ստեղծված նման կարծիքը անհիմն է ու սխալ:

Ծնողների վստահությունը բժշկի, բուժքրոջ ու այն բուժհիմնարկի նկատմամբ, որտեղ բուժվում է երեխան, հաջող բուժման հիմնական նախապայմաններից մեկն է: Մանկաբուժական պրակտիկայում ծնողների վստահությունը բժշկի հանդեպ ոչ պակաս կարևոր է, քան իրեն՝ հիվանդ երեխայի վստահությունը: Թե՛ ամբուլատոր ընդունելության ժամանակ և թե՛ հիվանդասենյակում երեխային քննելիս մանկաբույժի ուշադրությունն ամբողջովին պետք է կենտրոնացվի հիվանդի վրա: Հետազոտության ժամանակ կողմնակի խոսակցությունները, ցրվածությունը ու անուշադրությունը ծնողների մոտ ստեղծում են ոչ բավարար վստահություն ու թերահավատություն տվյալ բժշկի նկատմամբ: Հակամանկավարժական ու հակաէթիկական պետք է համարել նաև որոշ մանկաբույժների այն վարվելակերպը, երբ երեխային դուրս են հրավիրում սենյակից և զրուցում ծնողների հետ: Վերջիններիս հետ առանձին խոսակցության համար ավելի ճիշտ կլինի նրանց հրավիրել հաջորդ օրը և հանգիստ պայմաններում բացատրել երեխայի հիվանդության բնույթը, բուժման հետ կապված խնդիրները և, որ ամենակարևորն է, լավատեսորեն տրամադրել երեխայի բուժման նկատմամբ:

Գաղտնիք չէ, որ ոչ բոլոր ծնողներն են միևնույն ձևով վերաբերվում երեխայի հիվանդությանը: Այստեղ շատ բան կախված է մարդու նյարդային համակարգից, նրա կուլտուրայից, կրթվածության ու դաստիարակության աստիճանից:

Դիմելով բժշկին, նրան հանձնելով հարազատ երեխային, մայրը հաճախ հարցուփորձ է անում բժշկի մասին, ոչ սակավ դեկավարվելով արտաքին հատկանիշներով և, մասնավորապես, բժշկական կոչումներով ու աստիճաններով, որոնք դժբախտաբար ոչ միշտ է, որ հանդիսանում են իսկապես լավ բժշկի շահանիշներ:

Ծնողները բժշկին իսկապես կարող են ճանաչել ու նրա նկատմամբ վստահություն ձեռք բերել միայն անձնական տևական շփման ժամանակ: Այսպիսի պայմաններում կարևոր դեր է խա-

զում բժշկի անձը, նրա իսկական բարյացակամությունը, մարդասիրությունը՝ անկախ նրա մասնագիտական ստաժից ու կոչումից (Ս. Դ. Նոսով):

Կան նաև այնպիսի ծնողներ, որոնք բժշկին ներկայացնում են անհիմն պահանջներ, մշտապես կասկածի տակ են առնում նրա գործելակերպը, խորհուրդներ են տալիս բժշկին, առաջարկում են «բուժման իրենց մեթոդը», հրաժարվում են կատարել նշանակված այս կամ այն պրոցեդուրան և այլն: Այսպիսի ծնողների նկատմամբ պետք է ցուցաբերել յուրահատուկ մոտեցում: Նրանց հետ զրույցն անպայման պետք է տարվի հանգիստ, բայց համոզիչ տոնով, որպեսզի դա օգնի ընդհանուր գործին՝ հիվանդ երեխայի ճիշտ ու լիարժեք բուժմանը: Երբեմն էլ մանկաբույժներին հարկ է լինում հանդիպել բավականաչափ անհավասարակշռված ու նյարդային ծնողների, որոնց թիվը բարեբախտաբար մեծ չէ: Նման պարագաներում բժիշկը պետք է հասկանա ծնողների հոգեբանությունը ու, կանխազգալով նրանց նյարդայնացման պատճառները, կարողանա դրանցից խուսափել:

Ծնողների կողմից առանձնապես դժգոհությունների ու հակաճառելու պատճառ է դառնում իրենց երեխայի առողջական վիճակը ինչպես հարկն է շրմբոնելը կամ չգիտենալը: Բժշկի և ծնողների փոխհարաբերության այս անչափ բարդ, հակասական իրադրության պայմաններում բժիշկը պետք է կարողանա պաշտպանել իր, գործընկերների և ողջ բժշկական հիմնարկության հեղինակությունը:

Քիչ չեն դեպքերը, երբ ծնողները պահանջում են, թախանձագին խնդրում երեխային ժամանակից շուտ դուրս գրել, խոստանալով տնային պայմաններում անթերի կատարել բժշկի բոլոր ցուցմունքներն ու նշանակումները: Նման պայմաններում բժիշկն իրավունք չունի հարցին մոտենալ միայն ծնողներին կարեկցելու, նրանց խնդրանքը բավարարելու տեսանկյունից: Այստեղ, առաջին պլանի վրա պետք է դրվեն երեխայի առողջության շահերը: Եզակի չեն դեպքերը, երբ ծնողների համառ պահանջով դուրս գրված, լրիվ ապաքինման շեմին կանգնած երեխան մի քանի օրից հետո կրկին հիվանդանոց է բերվում ծայրահեղ ծանր վիճակում: Բժշկական բարությունը պետք է բխի հետևյալ սկզբունքից. այն ամենը, ինչ կարող է վնասել երեխայի առողջությանը, չպետք է թույլատրվի, նույնիսկ եթե դա հի-

վանդների կամ նրանց ծնողների վրա թողնի անբարեհոգության տպավորութիւն: Այստեղ բժիշկը պետք է ցուցաբերի բավականաչափ ճկուն ու հիմնավորված մոտեցում: Ընդհանրապես պետք չէ նախապես երեխայի լրիվ ապաքինման ու հիվանդանոցից դուրս գրելու վերաբերյալ ծնողներին ինչ-որ ժամկետներ ասել: Այսպիսի մոտեցումը սխալ է, անթույլատրելի, քանի որ ամեն մի օրդանիզմ ունի իր յուրահատկութիւնները, հիվանդութեան ընթացքի առանձնահատկութիւնները:

Փորձը ցույց է տալիս, որ բժշկական անձնակազմի ու երեխաների ծնողների միջև փոխհարաբերութիւնները ոչ պատշաճ հիմքերի վրա կարող են գտնվել բուժպրոֆիլակտիկ այն հիմնարկներում, որտեղ կոլեկտիվի շրջանում տարվող դաստիարակչական աշխատանքը բարձիթողի է արված, որտեղ չկա պատշաճ կարգապահութիւն, պարտքի ու պատասխանատվութեան զգացում հանձնարարված գործի նկատմամբ: Այսպիսի պայմաններում է, որ բժշկական աշխատողների նկատմամբ իրավացիորեն ծագում են դժգոհութիւններ ու բողոքներ: Այդ բողոքները, եթե ոչ ամբողջապես, համենայն դեպս մեծ մասամբ օբյեկտիվ ահազանգեր են տվյալ մանկական հիվանդանոցի, բաժանմունքի կամ պոլիկլինիկայի աշխատանքում տեղ գտած էական թերութիւնների, հիվանդների նկատմամբ ցուցաբերվող բիրտ ու անհոգի վերաբերմունքի, ինչպես նաև բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի կանոններն ինչպես հարկն է չպահպանելու վերաբերյալ: Ուստիև յուրաքանչյուր բողոք, յուրաքանչյուր դժգոհութիւն ու դիտողութիւն պետք է լուրջ ուշադրութեան արժանանա և բազմակողմանիորեն վերլուծութեան ենթարկվի տվյալ հիմնարկութեան կամ բաժանմունքի ղեկավարութեան կողմից:

Մանկաբույժը մեծ ուշիմութիւն ու զգուշավորութիւն պետք է ցուցաբերի ծնողներին երեխայի ախտորոշման հետ ծանոթացնելու հարցում: Անառարկելի ճշմարտութիւն է, որ ծնողներն ամենից առաջ ձգտում են իմանալ հիվանդութեան վտանգավորութիւնը երեխայի առողջութեան ու կյանքի համար, պահանջում են պարզաբանել հիվանդութեան ընթացքի հետ կապված որոշ մանրամասներ, այս կամ այն դեղանյութի ազդեցութեան առանձնահատկութիւնները և այլն: Ինչպե՞ս պետք է վարվել նման դեպքերում: Խուսափել այդ հարցերին պատասխանելուց՝ կլինի միանգամայն սխալ ու հակաբնական, քանի որ նախ ծնողների նման հետաքրքրասիրութիւնը հարազատ երեխայի կյանքի ու առող-

չութեան նկատմամբ միանգամայն բնական է ու հիմնավորութեամբ Բացի այդ, ինչպէս նշվեց վերևում, երեխայի մայրն ու հայրը՝ նրա հարազատները պետք է դառնան բժշկի դաշնակիցները հիվանդութեան դեմ արդյունավետ պայքար կազմակերպելու հարցում, ուստիև պետք է գիտենան ճշմարտութիւնը երեխայի հիվանդութեան, սպասվող բարդութիւնները և բուժման դժվարութիւնները մասին: Հետևութիւնը պարզ է, ծնողներին պետք է անպայման հայտնել երեխայի հիվանդութեան ախտորոշումը, սակայն միայն վերջնականը, ճշգրտվածը: Դեռնատոլոգիական առումով սխալ ու անթույլատրելի է, երբ բժիշկը հապճեպորեն քննում է երեխային ու առանց հիմնավոր բժշկական հետազոտութիւնների, սոսկ նախնական տպավորութեան հիման վրա, ախտորոշում է այս կամ այն լուրջ հիվանդութիւնը: Եվ շատ հաճախ նման ախտորոշումը խոր, մանրազնին հետազոտութեան ժամանակ չի հաստատվում: Բայց որքա՞ն ծանր ապրումներ, վիշտ ու տառապանք են կրում ծնողները մինչև նախնական ախտորոշման հերքումը: Ուշիմ ու հոգատար մանկաբույժն այս մասին երբեք չպետք է մոռանա:

Առանձնապէս լրջախոհ մոտեցում ու տակտի մեծ զգացում պետք է ցուցաբերի մանկաբույժը, երբ ծնողներին հայտնվում է երեխայի ծանր, անբուժելի հիվանդութեան մասին: Այս դեպքում դարձյալ բժիշկը պարտավոր է ասել դուր ճշմարտութիւնը, սակայն որքան հնարավոր է, հաշվի նստելով երեխայի մոր կամ հոր հոգեմիճակի հետ, հանգամանորեն մտածելով և ընտրելով այնպիսի խոսքեր ու արտահայտութիւններ, որոնք հնարավորին շափ քիչ ցավ ու դառնութիւն պատճառեն նրանց: Հարկավոր է մեկընդմիջտ հիշել, որ մարդասիրութիւնը, անկեղծ կարեկցանքը, որ ցուցաբերվում է այսպիսի իրավիճակներում մանկաբույժի կողմից, զգալիորեն կարող է թեթևացնել երեխայի ծնողներին հասցվող հոգեկան ծանր հարվածը:

Շատ հաճախ բժիշկն անհրաժեշտ բազմաթիվ խորհուրդներ ու ցուցմունքներ է տալիս մորը՝ երեխայի խնամքի ճիշտ կազմակերպման, սնուցման ռեժիմի, դեղամիջոցները տալու ժամկետների մասին: Նման դեպքերում մանկաբույժը միշտ պետք է նկատի ունենա, որ անհանգիստ, շփոթված ու հուզված մայրը կարող է ամբողջովին չըմբռնել ու չհիշել բժշկի ցուցմունքները: Ուստիև ավելի ճիշտ կլինի, որ այդ ցուցմունքներն ու խորհուրդները տրվեն գրավոր, համառոտ հուշաթերթի ձևով:

Վերջին տարիներին հաճախ է բանավեճի առարկա դառնում այն հարցը, թե պե՞տք է, արդյոք, մանկական ստացիոնարում ազատ ելք ու մուտք ունենան ծնողները: Սա իրոք որ բավականաչափ լուրջ ու խորհելու առիթ տվող պրոբլեմ է: Ոմանք այն կարծիքին են, որ հիվանդանոցում բուժվող երեխայի մոտ ծնողների ազատ այցելության սահմանափակումը վկայում է բուժաշխատողների կողմից երեխայի նկատմամբ սիրո բացակայության մասին, որ դա միանգամայն հակաբնական միջոցառում է ու չի համապատասխանում տրամաբանությանը: Իսկ շատերն էլ գտնում են, որ այդ սահմանափակումը միանգամայն տեղին է ու ծառայում է հիվանդ երեխայի բուժման շահերին:

Մանկական հիվանդանոցներում սովորաբար տեսակցությունները սահմանվում են շաբաթական 2—3 անգամ: Սակայն այստեղ պետք է ցուցաբերվի խիստ անհատական մոտեցում: Կան հիվանդանոցային պայմաններին համակերպված երեխաներ, որոնք նույնիսկ շաբաթներով կարող են շահանդիպել ծնողներին և դա բոլորովին չի անդրադառնա նրանց բուժման ընթացքի վրա: Ընդհակառակն, երեխաներ էլ կան, որոնք բոլորովին չեն կարող «յուլա գնալ» առանց մայրիկի: Այսպիսի երեխաների ծնողներին պետք է տրվի ամենօրյա տեսակցության իրավունք:

Ծանր հիվանդների մոտ մայրերին կարելի է թողնել, երբ դա բացասաբար չի անդրադառնում նրանց բուժման ընթացքի վրա: Հավասարակշռված, ամուր կամք ունեցող կանայք նույնիսկ ամենածանր պահերին ճիշտ են ընկալում բուժական պրոցեդուրաների անհրաժեշտությունը և ըստ ամենայնի նպաստում են գրանց կենսագործմանը: Դրան հակառակ՝ դյուրագրգիռ, անհանգիստ բնավորության մայրերը հաճախ բացասաբար են տրամադրվում բուժական միջոցների նկատմամբ, ուղղակի կամ անուղղակի խոչընդոտում են դրանց կատարմանը: Նրանք ոչ սակավ անհիմն վիճաբանության մեջ են մտնում բուժաշխատողների հետ, ստեղծում են նյարդային իրավիճակ, չմտածելով, որ գրանով խանգարում են երեխայի ճիշտ բուժմանը: Տրամաբանորեն ճիշտ կլինի, որ նման մայրերին արգելվի լինել ստացիոնարում:

Մոր ներկայությունն անպայման անհրաժեշտ է, երբ երեխան տեղավորված է մեկ տեղանոց հիվանդասենյակում կամ մեկուսարանում: Նման պայմաններում անհնար է դառնում բուժաշ-

խատողների անընդհատ հսկողութիւնը հիվանդի նկատմամբ, ուստի և մայրը պետք է գտնվի նրա կողքին:

Մի խոսքով, հիվանդ երեխայի մոտ տեսակցութիւնների հարցը յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում կարգավորվում է հիվանդանոցի կամ բաժանմունքի ղեկավարութեան կողմից: Սակայն էթիկական առումով միանգամայն անթույլատրելի պետք է համարել մանկաբույժի կամ բաժանմունքի վարիչի այնպիսի վարվեցողութիւնը, երբ որոշ ծնողների լայն իրավունքներ են տրվում անարգել, օրվա ցանկացած ժամին այցելել իրենց երեխային, ժամերով նստել նրա կողքին, բայց հարեան մահճակալի վրա պառկած երեխայի մոտ տեսակցութիւնը սահմանափակվում է: Նման անարդարացի ու ընտրողական վերաբերմունքըն ամենից առաջ բացասաբար է անդրադառնում երեխաների հոգեվիճակի վրա: Միշտ պետք է հիշել, որ ստացիոնարում բուժվող երեխաները կարիք ունեն միանման հոգատարութեան և ուշադրութեան, քանի որ նրանք բավականաչափ նախանձով, խանդով ու տհաճութեամբ են ընդունում մյուս երեխաների նկատմամբ բժիշկների ցուցաբերած առավել մեծ ուշադրութիւնն ու հոգատարութիւնը: Ծիշտ նույն ձևով էլ երեխայի հոգեվիճակի վրա բացասաբար է ազդում այն հանգամանքը, երբ բժիշկը կամ բուժքույրն ընդգծված շեղումն ու առանձնահատուկ վերաբերմունք են ցուցաբերում առանձին երեխաների նկատմամբ, ամբողջ օրը զբաղվում են նրանցով:

Մանկական հիվանդանոցի առանձնահատկութիւններից մեկն էլ այն է, որ այստեղ մեծ ուշադրութիւն պետք է դարձվի կերակրող մայրերին: Պետք է կազմակերպվեն առանձին սենյակներ, որտեղ մայրերը կարողանան հանգստանալ ու կերակրել իրենց փոքրիկներին: Առանձնապես մեծ ուշադրութեան են արժանի այն մայրերը, որոնց երեխան անմիջապես ծննդատնից դուրս գրվելուց հետո հիվանդացել է և տեղափոխվել հիվանդանոց: Եվ ահա դեռևս թույլ, ֆիզիկապես ու հոգեպես շամրապնդված մայրը ստիպված է նորից լինել հիվանդանոցային պայմաններում, ընկնել էլ ավելի մեծ հոգեկան ծանրաբեռնվածութեան տակ: Այսպիսի պայմաններում երեխայի մոր հոգեվիճակը պատշաճ բարձրութեան վրա պահելու հարցում շափազանց մեծ է բուժաշխատողների ուշիմ վերաբերմունքի դերը: Երբեք չպետք է մոռանալ, որ այսպիսի մայրերը շատ հաճախ ամբողջութեամբ մոռացութեան են տալիս սեփական անձը, դժգոհութիւններ ու բո-

զոքներ շեն հայտնում իրենց անհանգստության ու առողջական վիճակի վերաբերյալ: Ուշիմ մանկաբույժը չպետք է անուշադրության մատնի այս հանգամանքը: Նա պարտավոր է հավասարաչափ հետաքրքրություն ցուցաբերել թե՛ մանկան և թե՛ նրա մոր առողջության նկատմամբ:

Ամփոփելով վերը շարադրվածը, հարկ ենք համարում մեկ անգամ ևս ընդգծել, որ մանկաբույժի և, ընդհանրապես, երեխայի հետ գործ ունեցող ցանկացած մասնագետի համար խիստ անհրաժեշտ հատկանիշներ են սերը երեխաների նկատմամբ, բարությունը, զգայունությունը, համբերատարությունը, մայրական քնքշանքը, սկզբունքայնությունն ու արդարացիությունը և, իհարկե, նաև ընդհանուր բարձր կուլտուրան: Սակայն դեռնատուզիան պահանջում է, որպեսզի մանկական բժիշկն օժտված լինի նաև այնպիսի որակներով, որոնք ընդհանրապես բնութագրական են ցանկացած բնագավառի աշխատողներին: Դրանք են՝ կարգապահությունը, բարեխղճությունը, հանձնարարված գործի նկատմամբ պարտքի ու պատասխանատվության մեծ զգացումը, ինքնաքննադատությունն ու սեփական սխալները զգալու կարողությունը, իր մասնագիտական մակարդակն անընդհատ բարձրացնելու նկատմամբ ունեցած ձգտումը:

Հետևապես, բժիշկ-մանկաբույժը պետք է օժտված լինի համամարդկային ու մասնագիտական բազմաթիվ որակներով: Այդ հատկանիշների դաստիարակումն այսօր պետք է դիտել որպես բժշկական ինստիտուտների, առողջապահական մարմինների ու հիմնարկությունների ղեկավարների առաջնահերթ խնդիրներից մեկը:



ԲԺՅԿԱԿԱՆ ԵՎ ԲԺՅԿԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԸ

Բժշկական էթիկայի հանգուցային հարցերից մեկը բժշկի փոխհարաբերությունն է իր գործընկերների՝ բժիշկների, միջին բժշկական աշխատողների և մնացած անձնակազմի հետ:

Անվճար ու հանրամատչելի բժշկական օգնության համակարգի ստեղծումը մեր երկրում հիմնավորապես վերացրեց բժիշկների միջև գոյություն ունեցող մրցակցության սոցիալ-տնտեսական նախադրյալները և նրանց միջև ստեղծվեցին իսկական ընկերականության ու փոխօգնության պայմաններ: Այդ փոխհարաբերություններն ուղղված են հիվանդների բարօրությանը, հասարակության վեհ իդեալներին:

Կապիտալիստական հասարակարգում բժիշկների փոխհարաբերությունը միմյանց նկատմամբ ոչ միշտ է հիմնված լինում բժշկական էթիկայի բարձր սկզբունքների վրա: Մասնավոր սեփականատիրական բժշկական պրակտիկայի ու մրցակցության պայմաններում, երբ բժշկական օգնության հիմքում, առաջին հերթին, ընկած է փող դիզելու տենչը, բժիշկը հաճախ հարկադրված է լինում նսեմացնելու իր գործընկերոջ գործելակերպը: Իսկ նման քայլը սեփական հեղինակությունը բարձրացնելու ամենաանվայել ուղին է: Կապիտալի պայմաններում եղակի շեն դեպքերը, երբ հիվանդի բուժման հարցը դառնում է անհիմն բանավեճի առարկա. ո՞վ պետք է բուժի հիվանդին, թեոպատը թե վիրաբույժը: Թերապևտիկ բուժման ենթակա հիվանդները երբեմն պառկեցվում են վիրահատական սեղանին, մի բան, որ անթույլատրելի է: Հին հնդկական «Այուրվեդա» («Կյանքի իմացություն») վերնագիրը կրող ժողովածուում (IX դար մ. թ. ա.) նշվում է, որ միայն վիրահատելու շնորհքով օժտված բժիշկը, որը զուրկ է բավարար թերապևտիկ գիտելիք-

ներից, չի կարող հարգանքի արժանանալ, քանի որ նա կարող է վտանգի ենթարկել հիվանդի կյանքը:

Եթե կապիտալիստական շատ երկրներում՝ մասնավոր սեփականատիրական սկզբունքների պայմաններում, բժիշկների միջև գործում է միմյանց նսեմացնելու, արատավորելու «գայլալին» օրենքը, ապա մեր հասարակության մեջ հիմքեր չկան նման փոխհարաբերությունների: Մեզ մոտ ընդհակառակն, որոշ դեպքերում նկատվում է մյուս ծայրահեղությունը՝ գործընկերոջ սխալներն ու անճշտությունները քողարկելու միտումը, մի երեվույթ, որը նույնպես արժանի է հանդիմանության ու պարսավանքի:

Եթե բժիշկը իր գործունեության մեջ թույլ է տվել որևէ սխալմունք, ապա դա ոչ թե պետք է քողարկվի, այլ պետք է ընդհանուր գործի շահերից ելնելով շտկվի գործընկերների կողմից ասվող բարյացակամ, բայց սկզբունքային խոսքով:

Ընկերականության, փոխադարձ հարգանքի մթնոլորտը, որն անշափ կարևոր է բժշկի նորմալ աշխատանքի համար, ստեղծվում է միայն այն դեպքում, երբ բժշկական ողջ կուլեկտիվի անդամները դաստիարակված են ազնվության, միմյանց անկեղծ քննադատելու ոգով:

Բժիշկների միջև նորմալ փոխհարաբերությունների ստեղծման հարցում մեծ դեր ունի բժշկական ողջ կուլեկտիվը: Վերջինս ստեղծվում է նրա բոլոր անդամների ջանքերով: Այստեղ, իհարկե, շափազանց մեծ նշանակություն ունեն կուսակցական, արհմիութենական ու կոմերիտական կազմակերպությունները: Սակայն, կուլեկտիվի համախմբման առողջ ու գործարար մթնոլորտի ստեղծման գործում բավականաչափ մեծ է ղեկավար աշխատողների անձնական օրինակի ու հեղինակության դաստիարակիչ ուժը: Աշխատանքային գործարար մթնոլորտը հեշտությամբ կազմալուծվում է, երբ ղեկավարը անտարբերություն է ցուցաբերում կուլեկտիվի ու աշխատանքի նկատմամբ, երբ կուլեկտիվում քացակայում է պատշաճ կարգուկանոնը: Վարչական աշխատողների ղեկավարման ճիշտ ոճը, վարվեցողության պարզությունը, բարյացակամությունը, անշահախնդրությունն ու մասնագիտական բարձր որակավորումը միշտ էլ ճիշտ են գնահատում շարքային բուժաշխատողները:

Այսօր մեծ պահանջ է ներկայացվում բուժհիմնարկի ղեկավարներին: Նրանք պետք է հետևողական ուշադրություն դարձ-

նեն կուլեկտիվում տարվող դաստիարակչական աշխատանքներին: Բժշկական հիմնարկում պետք է արմատախիլ արվեն կուպտուսթյունը, անտակտուսթյունը, ֆորմալիզմը և անհաշտ մթնոլորտ պետք է ստեղծվի նման արատավոր երևույթների նկատմամբ:

Գլխավոր բժշկի, բաժանմունքի վարիչի, գլխավոր մասնագետի, ավագ բուժքրոջ հեղինակութունն առաջին հերթին պետք է հիմնված լինի ոչ թե պաշտոնական դիրքի կամ կոչման, այլ գիտելիքների ծավալի ու որակի վրա, ոչ թե ահաբեկության ու ստիպողականության, այլ իսկական գործարար փոխհարաբերությունների վրա:

Ընդհակառակն, ղեկավարի կողմից ցուցաբերվող գոռոզությունը, մեծամտությունն ու կուպտուսթյունը մյուս աշխատողների մոտ ոչ սակավ ծնում են ստորաքարշության, շողոքորթության, նույնիսկ խաբեության նախատրամադրություններ, որը և ընդհանուր առմամբ կուլեկտիվում ստեղծում է անբարենպաստ աշխատանքային կլիմա:

Համերաշխ բժշկական կուլեկտիվում, ինչպես հարկն է, ընկերական փոխհարաբերություններ են ստեղծվում նաև միջին ու կրտսեր բժշկական աշխատողների միջև, հարգանք է մշակվում նրանց ծանր, բայց շնորհակալ աշխատանքի նկատմամբ:

Բուժհիմնարկներում պետք է ստեղծվեն այնպիսի պայմաններ, որ մի կողմից առավելագույն չափով նպաստեն հիվանդների հոգեկան անդորրին և մյուս կողմից ստեղծվի բժիշկներին հարգելու նորմալ մթնոլորտ: Դրան կարելի է հասնել աշխատանքի ճիշտ կազմակերպման, բժշկական աշխատողների բարձր կուլտուրայի ու մասնագիտական կարգապահության պայմաններում:

Բժշկական ողջ կուլեկտիվի և նրա առանձին անդամների աշխատանքը հստակ ու արդյունավետ կազմակերպելու, բժիշկների միջև գործարար, իսկական աշխատանքային փոխհարաբերություններ ստեղծելու և հետևապես, բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի սկզբունքները պատշաճ մակարդակի վրա պահելու գործում յուրաքանչյուր բուժաշխատողի համար անչափ ուսանելի ու օգտակար կարող են լինել Ա. Կ. Գոստևի կողմից մշակված «Ինչպես է հարկավոր աշխատել» կանոնները, որոնք ձևափոխվել ու բժշկական հիմնարկների համար կիրառելի են դարձվել Ն. Ա. Սեմաշկոյի անվան համամիութենական գիտահե-

տազոտական ինստիտուտի աշխատանքի գիտական կազմակերպման բաժնի կողմից¹։

Զանազան բանասարկություններն ու անհամերաշխ գործունեությունը ի վերջո ջլատում են կոլեկտիվը, փաստորեն այն բաժանում են միմյանց նկատմամբ անբարյացակամ ու հակատրամադրված խմբերի։ Իսկ այդ տրամադրություններն աննկատ չեն մնում շատ հիվանդների համար։ Կոլեկտիվի անհամերաշխության պատճառը հաճախ դառնում է եսասիրությունն ու կարիերիզմը։ Այդպիսի գործելակերպն արմատապես հակասում է սովետական բժշկի էթիկայի սկզբունքներին։

Սովետական բժիշկների միջև փոխհարաբերությունները կառուցվում են միանգամայն այլ հիմքերի վրա ու բնութագրվում են բարյացակամության, ընկերականության, կոլեկտիվիզմի ու փոխօգնության զգացմունքներով։ Մեր երկրի բոլոր մարզիկ, այդ թվում և բժշկական աշխատողներն իրենց գործունեության մեջ դեկավարվում են «բոլորը մեկի համար՝ մեկը բոլորի համար» և «մարդը մարդուն բարեկամ է, ընկեր ու եղբայր» կոմունիստական վեհ սկզբունքներով։ Բժիշկը, անձնական պատասխանատրվություն կրելով հիվանդի կյանքի ու առողջության համար, բոլոր հնարավորություններն ունի ոչ միայն իր լավագույն հատկանիշները դրսևորելու, այլ նաև իր գործընկերների փորձից ու մասնագիտական հմտությունից օգտվելու։ Այդպիսի փոխհարաբերությունները շահավետ են թե՛ հիվանդի և թե՛ հասարակության համար։

Բժիշկների միջև փոխհարաբերությունների էթիկական կանոնները ինչպես հարկն է չպահպանելն ամենից առաջ բացասաբար է անդրադառնում հենց իրենց՝ բժիշկների վրա, նրանց միջև ստեղծում է աշխատանքային անառողջ ու լարված մթնոլորտ, իսկ դա, վերջին հաշվով, ազդում է հիվանդների բուժման ընթացքի վրա։

Ընկերականության ու փոխադարձ օգնության մթնոլորտի առկայությունը բժշկական կոլեկտիվում, իհարկե, չպետք է բացառի նկատվող մասնագիտական սխալների, աշխատանքում նկատվող թերությունների քննադատումը։

Բժշկության զարգացման ներկա փուլին բնորոշ է բժշկական

¹ «Ինչպես է հարկավոր աշխատել» կանոններն ամբողջությամբ բերված են գրքի վերջում (հավելված 7)։

Նեղ մասնագիտացումը և, հասկանալի է, որ գիտատեխնիկական առաջընթացի ներկա պայմաններում բժիշկը, որքան էլ բազմակուլմանի պատրաստված լինի, միայնակ չի կարող լրիվ կողմնորոշվել բժշկական գործունեության բոլոր ճյուղերում: Շատ հաճախ հարկ է լինում մեկ ուրիշ մասնագետի (կամ մի քանի մասնագետների) խորհրդատվության: Նման դեպքերում հնարավոր է, որ նկատվեն մասնագիտական որոշ անճշտություններ ու սխալներ բժշկի գործելակերպում: Իհարկե, հիվանդի ներկայությունամբ դրանց քննարկումն անթույլատրելի է: Այդպիսի սխալներն ու անճշտությունները բժիշկների կողմից պետք է վերլուծվեն հանգիստ, գործարար մթնոլորտում, առանց բժշկի անձը վիրավորելու: Բժշկի բանավեճը բժշկի հետ միշտ պետք է հիմնված լինի փոխադարձ հարգանքի ու փոխօգնության սկզբունքի վրա: Բժիշկն իրավունք չունի համառորեն պնդել իր ոչ ճիշտ կարծիքը՝ սոսկ իր անունն ու հեղինակությունը պաշտպանելու նկատառումներից ելնելով: Բժշկի մասնագիտության իմաստը նրան թույլ չի տալիս իր շահերը վեր դասել հիվանդի, ընդհանուր կուլեկտիվի շահերից: Բժիշկը պետք է ունենա իր սխալն ընդունելու, դրանից անհրաժեշտ հետևություն անելու քաղաքացիական արիություն, իր արարմունքը օբյեկտիվորեն գնահատելու կարողություն: Սեփական սխալների ընդունումը, նրանց նկատմամբ ինքնաքննադատությունը ոչ միայն տվյալ բժշկի բարոյագիտական բարձր հատկանիշների վկայությունն են: Դրանք միաժամանակ երիտասարդ բժշկական կադրերի պատրաստման ու դաստիարակման գլխավոր երաշխիքն են: Ճիշտ է ասված. «Սխալներն էլ անգամ օգտակար են»:

Բոլոր թերությունները, մասնագիտական սխալների դեպքերը պետք է արմատախիլ արվեն միասնական ջանքերով: Դա նպատակահարմար է անել բժշկական կուլեկտիվի ներսում կազմակերպվող զանազան քննարկումների՝ կլինիկական, կլինիկապատժանատոմիական կոնֆերանսների, հավաքների ու բանավեճերի ժամանակ: Բժշկական սխալների խիստ, սկզբունքային ու գործարար վերլուծությունն ու քննադատությունը կկանխի նույնանման սխալների կրկնողությունը, իսկ դա իր հերթին զգալիորեն կբարձրացնի բժշկական օգնության արդյունավետությունը տվյալ կուլեկտիվում:

Երկար աշխատանքային ստաժ ու մեծ փորձ ունեցող բժիշկները պետք է առանձնակի ուշադրություն ու հոգատարություն

ցուցաբերեն իրենց կրտսեր գործընկերների նկատմամբ, իրենց նրբանկատ ու օգտակար դիտողություններով պետք է ճիշտ ուղու վրա դնեն երիտասարդ բժիշկների աճի ու մասնագիտական որակավորման բարձրացման հարցերը: Բժշկի երդման տարբեր տեքքատերում կա այսպիսի պահանջ. ծանր հիվանդին քննող բժիշկը պետք է խորհրդի կանչի ավագ ու ավելի փորձառու բժիշկներին:

Բժիշկներից շատերը մինչև խոր ծերություն շարունակում են աշխատել երիտասարդական ավյունով ու նվիրումով, հերոսական ու շնորհակալ աշխատանք կատարելով հանուն մարդկանց առողջության: Այս ամենօրյա հերոսական աշխատանքում անշափ մեծ է գործընկերների մշտական աջակցությունը, կուլեկտիվի ղեկավարի ոգու առկայությունը, որոնք բնորոշ են սոցիալիստական հասարակարգի փոխհարաբերություններին:

Իհարկե, մեր երկրում, բժիշկների միջև մրցակցության ու ներքին պայքարի բացակայության պայմաններում երբեմն բացակայում է պատշաճ հարգանքը գործընկերոջ նկատմամբ, նրա կարծիքին, ախտորոշմանը կամ նրա գրած դեղատոմսին ցուցաբերվող ճշմարտացի վերաբերմունքը: Դժբախտաբար լինում են դեպքեր, երբ բժիշկը՝ հանուն իր հեղինակության, ակամա վնաս է հասցնում գործընկերոջ արժանապատվությանը և վերջին հաշվով վնաս է պատճառում նաև հիվանդին: Առանց երկմըտանքի ու բացահայտորեն փոխելով իր գործընկերոջ նշանակումները, առավել ևս՝ վիճարկելով նրա գործելակերպի ճշտությունը, նա փաստորեն վարկաբեկում է, դիմազրկում գործընկերոջը հիվանդի մոտ, դրանով իսկ կորցնելով հիվանդի հավատը ոչ միայն իրեն բուժող բժշկի, այլ, ամբողջությամբ վերջորած, տվյալ կուլեկտիվի ու բժշկության նկատմամբ: Սակայն հարկավոր է մեկ անգամ ևս ընդգծել, որ սա ամենևին չի նշանակում, թե բժիշկը պետք է անտարբեր անցնի իր գործընկերոջ սխալների կողքով: Նա այդ սխալները պետք է շտկի դեռնատուրգիական կանոնների պահպանման շրջանակներում այնպես, որ դա աննկատ մնա հիվանդին, չվնասի վերջինիս հոգեկանը:

Նախկինում նշանակված դեղորայքը փոխելիս, բժիշկը պետք է հանգիստ ու հուսադրող տոնով իր գործընկերոջը հասկացնի, որ նոր դեղամիջոցը ավելի արդյունավետ կարող է լինել տվյալ դեպքում, որ դա ավելի նպատակահարմար է տվյալ օրգանիզմի անհատական առանձնահատկություններին և այլն:

Մյուս կողմից էլ, եթե ակնհայտ է անճշտությունը հիվանդի ախտորոշման ու բուժման հարցում, բժիշկը անհիմն կերպով չպետք է ձգտի՝ հանուն իր հեղինակության ամեն կերպ վիճարկել ու պաշտպանել իր սխալները. դա ևս վտանգավոր ու արատավոր պրակտիկա է: Բժշկի մասնագիտության առանձնահատկությունները թույլ չեն տալիս սեփական շահերը վեր դասել հիվանդ մարդու շահերից:

Առողջ, համախմբված բժշկական կուլեկտիվում սովորաբար ստեղծվում են բնականոն ծառայողական ու ընկերական փոխհարաբերություններ ինչպես բժիշկների, այնպես էլ բժիշկների ու միջին բժշկական աշխատողների միջև: Բժշկական կուլեկտիվում բոլոր ծառայությունները փոխադարձաբար կապված են միմյանց հետ, իսկ կուլեկտիվի ամեն մի անդամի աշխատանքի որակից ինչ-որ չափով կախված է ընդհանուր հաջողությունը: Այս առումով միանգամայն անթույլատրելի է, երբ բժիշկը բարձրացնում է ձայնը իր օգնականների վրա՝ հատկապես հիվանդների ու նրանց հարազատների ներկայությամբ: Միշտ պետք է հիշել, որ միջին բուժաշխատողները բժշկի հետ միասին կիսում են աշխատանքի ընդհանուր ծանրությունը:

Միայն այն բուժհիմնարկներում, որտեղ բոլոր օղակներն աշխատում են համերաշխ, համագործակցված, փոխադարձ հարգանքի սկզբունքներով և ուժերի ամբողջ լարումով, հիվանդները կարող են ստանալ առավելագույն և արդյունավետ բժշկական օգնություն:

Ամեն մի բժիշկ իր գործունեության ընթացքում շատ լավ է զգում, թե որքան մեծ է բուժքրոջ, դայակի, սանիտարուհու դերը հիվանդների խնամքի ու բուժման գործում: Դրա համար էլ բժիշկն ամենից առաջ պետք է պատշաճ հարգանք ցուցաբերի նրանց ոչ այնքան դյուրին, բայց շնորհակալ աշխատանքի նկատմամբ, նույնպիսի վերաբերմունք դաստիարակի նաև հիվանդների ու նրանց հարազատների մոտ: Հատկապես բժիշկները պետք է հետևեն, որ նորմալ իրավիճակ ստեղծվի վիրահատարաններում, երբ ոչ սակավ, վիրահատության ժամանակ առաջատար վիրաբույժը բղավում է իր օգնականների կամ վիրահատական բուժքրոջ վրա: Պետք է մեկընդմիշտ հիշել, որ նման հակաէթիկական վերաբերմունքը ոչ միայն չի կարող օգնել ընդհանուր գործին, այլ ստվեր է ձգում ամենից առաջ տրվյալ վիրաբույժի հեղինակության վրա: Այսպիսի դեպքերը հա-

կասում են դեոնտոլոգիական ամենատարրական կանոններին և չեն համապատասխանում բժշկի բարձր կոչմանն ու բարոյական շափանիշներին:

Բժիշկը միջին ու կրտսեր բուժաշխատողների համար պետք է հանդես գա որպես ավագ գործընկեր, որպես ուսուցիչ, դաստիարակ ու խորհրդատու: Բժիշկներն իրենց աշխատանքով ու վարքագծով մշտապես դրական օրինակ պետք է ծառայեն իրենց օգնականների համար: Կուլեկտիվ գործունեությունը նրանց մոտ պետք է մշակի պարտքի ու պատասխանատվության զգացում աշխատանքի նկատմամբ, ազնվություն և ճշմարտացիություն, տակտի զգացում ավագ ընկերների ու հիվանդների հանդեպ: Բժշկական դեոնտոլոգիայի պահանջները միջին բուժաշխատողները պետք է ընդօրինակեն իրենց ավագ ընկերներից՝ բժիշկներից:

Բժշկի փոխհարաբերությունները միջին ու կրտսեր բժշկական աշխատողների հետ պետք է լինեն անբասիր ու հիմնված լինեն բարոյական փոխվստահության վրա: Անթույլատրելի է, երբ բժիշկը բուժքրոջը կամ մեկ այլ աշխատողի դիտողություն է անում հիվանդի կամ նրա հարազատների ներկայությամբ: Հիվանդների մոտ դա գցում է ոչ միայն սովյալ բուժաշխատողների, այլ ամբողջությամբ վերցրած բժշկական հիմնարկության հեղինակությունը: Ավագ ընկերոջ ցուցաբերած անբարյացակամ ու մեծամիտ վերաբերմունքը և ընդհակառակն՝ միջին ու կրտսեր բուժաշխատողների ցուցաբերած քծնանքն ու շափից ավելի հաճոյակատարությունը դժվարեցնում են բուժհիմնարկում նկատված թերությունները շտկելու և աշխատանքը կատարելագործելու հնարավորությունը:

Յուրաքանչյուր բժշկի, բաժանմունքի վարիչի սրբազան պարտքն է մշտապես հոգ տանել միջին բուժաշխատողների մասնագիտական մակարդակի բարձրացման ու բարոյագիտական դաստիարակության հարցերի մասին: Հատկապես կարևոր է հիվանդանոցային բուժքույրերի բարոյագիտական դաստիարակմամբ զբաղվելը, քանի որ նրանք համարյա ամբողջ օրը գտնվում են հիվանդի անկողնու մոտ և նրանց մասնագիտական որակից ու վարվելակերպից մեծ շափով կախված է գործի ընդհանուր հաջողությունը: Աշխատանքի ընթացքում բժիշկն ամեն կերպ պետք է ձգտի բարձրացնել բուժքրոջ հեղինակությունը հիվանդների մոտ, ընդգծել նրա աշխատանքի կարևորությունը, հաստատ հա-

մոզված լինելով, որ դա կծառայի համընդհանուր նպատակին՝ հիվանդների բուժման գործին: Այս առումով միանգամայն ճիշտ ու տեղին է նշել Ն. Ա. Սեմաշկոն. «Բուժքույր... Ինչպիսի սրտառուչ անվանում ունի բժշկական այս մասնագիտությունը: Բուժքույրը ոչ միայն բուժաշխատող է, բուժքույրը հիվանդին անշափ մոտ, հարազատ անձնավորություն է»¹: Եվ ամենևին էլ պատահական չէ, որ բուժքույրերից շատ-շատերը վայելում են մեծ հարգանք ու հեղինակություն հիվանդների ու բժիշկների շրջանում: Կավ բուժքույրն, ինչպես և լավ բժիշկը, պատրաստ է սրխորանքի՝ հանուն հիվանդի բարօրության:

Այստեղ տեղին է նշել, որ հայրենական գինեկոլոգիայի հիմնադիր Վ. Ֆ. Մնեգիրյովը հիվանդանոցում՝ հանրաճանաչ Ն. Ի. Պիրոգովի, Չ. Դարվինի և այլոց դիմանկարների կողքին կախել էր նաև դայակ Մակարովայի լուսանկարը՝ հետևյալ մակագրությամբ. «Նա խնամել է հազարավոր վիրահատված հիվանդների»: Սրանով մեծանուն բժիշկ-գիտնականը ցանկացել է ընդգծել, որ համեստ մասնագիտության տեր մարդու՝ դայակի կողմից իր պարտականությունների անբասիր կատարումը ժողովրդին համարյա նույնքան անհրաժեշտ է, որքան խոշոր գիտնականի գործունեությունը:

Գործնական աշխատանքում միշտ պետք է հիշել, որ բուժակը, բուժքույրը, մանկաբարձուհին, սանիտարուհին ոչ միայն բժշկի ցուցմունքները կատարող անձնավորություններ են, այլ տվյալ բժշկական կոլեկտիվի՝ որոշակի փորձ ու գիտելիքներ ունեցող լիիրավ անդամներ: Ուստի և բժիշկներն ու հիվանդանոցի դեկավարությունը մշտապես պետք է հոգ տանեն նրանց աշխատանքն առավել օգտակար ու ռացիոնալ դարձնելու մասին: Ամենևին չի բացառվում և դա բոլորովին էլ անպատվաբեր չի կարող լինել, եթե որոշ բժիշկներ, հատկապես նորավարտները, որոշ հարցերում օգտվեն երկարամյա աշխատանքային փորձ ունեցող բուժքույրերի, սանիտարուհիների աշխատանքային որոշ տարրերից: Նշանավոր թերապևտ Մ. Յա. Մուդրովն այդ առիթով իր ուսանողներին բազմիցս խորհուրդ էր տալիս, որ խելացի բժիշկը, այսինքն նա, ով ձգտում է լրացնել իր գիտելիքների ու փորձի պակասը, ոչինչ չպետք է մանրուք համարի:

¹ Н. А. Семашко. Об облике советского врача. «Сов. медицина», 1948, № 7, с 5—6.

Հատկապես մեծ ուշադրություն պետք է դարձվի ավագ բուժ-
քույրերի ընտրման ու դաստիարակման հարցերին, որոնցից մեծ
շահով կախված է բաժանմունքի միջին ու կրտսեր ողջ անձնա-
կազմի հստակ ու նպատակամղված աշխատանքը, հիվանդների
սպասարկման կուլտուրայի մակարդակը, հիվանդանոցի ընդ-
հանուր սանիտարական վիճակը և դեոնտոլոգիական սկզբունք-
ների պահպանումը:

Բժշկական դեոնտոլոգիայի անչափ պատասխանատու, բարդ
ու կենսակարևոր պրոբլեմները շատ հաճախ անհնար է լինում
կենսագործել բժիշկների գերծանրաբեռնվածության ու աշխա-
տանքի անբավարար կազմակերպման հետևանքով: Այս առումով
մեծ ու պատասխանատու խնդիրներ են դրվում նաև առողջա-
պահության կազմակերպիչների առջև: Առողջապահության դե-
կավար կադրերը մշտապես պետք է նկատի ունենան այս հան-
գամանքը ևս, ըստ ամենայնի պետք է ջանան իրենց ենթակա
բուժհիմնարկների բժշկական աշխատողների միջև ստեղծել նոր-
մալ փոխհարաբերությունների մթնոլորտ:



ԲԺՅԿԸ ԵՎ ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հոգ տանելով մարդու առողջության մասին, բժիշկը միաժամանակ իրականացնում է հասարակական ֆունկցիա: Նա, փաստորեն, իր առօրյա աշխատանքով պաշտպանում է ոչ միայն առանձին անհատի առողջությունը, այլ միաժամանակ ծառայում է ողջ հասարակությանը:

Մեր երկրում մարդկանց առողջությունը եղել ու մնում է որպես հասարակական հարստություն և հետևապես նրա պահպանումն ու ամրապնդումը ունի սոցիալական ու հասարակական առաջնակարգ նշանակություն: ՍՄԿԿ XXV համագումարի նյութերում ընդգծվում է հետևյալ միտքը. «Սոցիալական խնդիրների մեջ չկա ավելի կարևորը, քան ժողովրդի առողջության մասին հոգ տանելը»: Դա նշանակում է, որ բժիշկն իր գործունեությամբ կրում է բարոյաքաղաքական մեծ պատասխանատվություն հասարակության ու ժողովրդի առջև:

Դեռևս իր ժամանակին Ն. Ա. Սեմաշկոն գտնում էր, որ բժշկական մասնագիտության բարոյագիտական սկզբունքները հավերժ անփոփոխ չեն: Նրանք իրենց վրա կրում են դարաշրջանի, դասակարգային փոխհարաբերությունների կնիքը: Եվ պատահական չէ, որ հակամարտ դասակարգերի առկայության պայմաններում բժշկի վարվելակերպը հարկադրաբար կերպարանափոխվում է՝ համապատասխան դառնում տիրող դասակարգերի հակամարդասիրական էությանը: Այո՛, պատմությունը ցույց է տալիս, որ հակամարտ հասարակարգերում բժիշկը շատ հաճախ ներկայանում է որպես հասարակության մի անդամ, որի մասնագիտական գործունեությունը վեր է ածվում սոսկ շահույթի աղբյուրի: Կապիտալն իր դրոշմն է դնում այդ հասարակարգի բժշկի բարոյական հատկանիշների վրա, և ոչ սակավ նա կորցնում է բժշկի ազնիվ ու մարդասիրական մասնագիտության պրոֆեսիոնալ առանձնահատկությունները:

Հակամարտ դասակարգերի առկայության պայմաններում բժշկությունը չի կարող լրիվ դրսևորել իր մարդասիրական ֆունկցիաները: Նման հասարակարգին բնորոշ տնտեսական, սոցիալ-քաղաքական փոխհարաբերությունները բժշկին թույլ չեն տալիս ազատ ու անկաշկանդ իրականացնել իր մասնագիտական պարտքը՝ բժշկական օգնությունը բոլոր կարիքավորներին: Դասակարգերի միջև եղած հակասությունները, իշխող բարոյագիտական նորմերը ճեղքվածք են առաջացնում բժշկի պարտքի ու փաստացի վարվեցողության միջև, ուժեղացնում են հակասությունները համամարդկային բարոյական նորմերի ու իշխող բարոյականության դասակարգային պահանջների միջև:

Բուրժուական հասարակարգին բնորոշ հատկանիշներով, մասնավոր սեփականության «գայլային» օրենքներով առաջնորդվող բժիշկը ստիպված իր մարդասիրական մասնագիտությունը ծառայեցնում է շահամոլական, հարստություն կուտակելու նպատակներին: Բժշկությունը ևս վեր է ածվում բիզնեսի բնագավառի, բժշկի աշխատանքը, նրա մասնագիտական գիտելիքները վեր են ածվում առուժախի առարկայի:

Բժշկության՝ «մի վնասիր», «գործիր միայն հանուն հիվանդի բարօրության» սուրբ ու ազնիվ սկզբունքներին հակառակ, կապիտալիստական հասարակարգի բժիշկներից շատերը շահագիտական նպատակներով ձգձգում են հիվանդի բուժումը, հաճախ կատարում են շահիմնավորված վիրաբուժական միջամտություններ, նշանակում են բավական թանկարժեք, բայց ոչ այնքան արդյունավետ դեղամիջոցներ: Այսպիսին է կապիտալիստական հասարակությանը բնորոշ բիզնեսի օրենքը, որը օրինաչափորեն իր հորձանուտի մեջ է վերցնում նաև ամենամարդասիրական մասնագիտության ներկայացուցիչներին՝ բժիշկներին:

Հարկավոր է ընդգծել, որ այն երկրներում, որտեղ բժիշկն իր աշխատանքի համար ստանում է համապատասխան հոնորար մասնավոր սկզբունքներով, որպես օրենք մեկ բժշկին ընկնող բնակչության թիվը մի քանի անգամ ավելի է, քան սոցիալիստական հասարակարգում: Դա ավելի մեծ թվով այցելուներ ունենալու մի յուրահատուկ օրինաչափություն է և պաշտպանվում է բժշկական տարբեր կազմակերպությունների կողմից: Փաստորեն այդ երկրներում բոլորովին շահագրգռված չեն բժիշկների թվի ավելացմամբ:

Միևնույն ժամանակ հայտնի են ոչ քիչ դեպքեր, երբ կապիտալիստական հասարակարգի բժիշկը, մոռանալով իր կոչումը, իր մասնագիտական բարոյագիտական առանձնահատկությունները, ուղղակի գործարքի մեջ է մտնում դեղատների դեկավարության և թանկարժեք դեղամիջոցներ արտադրող ձեռնարկատերերի հետ. դրանից ստացած շահույթը բաժանում են իրար մեջ: Ավելի անմարդկային ու հակաառողջապահական է, երբ ոեկլամի են ենթարկվում բացահայտ վնասակար դեղամիջոցները: Օրինակ, թալիդամիդ (4—17) պատրաստուկը, որն արտադրվում էր ԳՖՇ-ում, ոոպես հանգստացնող դեղամիջոց, անուղղելի վնաս հասցրեց ժողովրդին: Այդ «դեղամիջոցից» օգտվող կանանց սերունդն խեղանդամվեց: Նրանցից երեխաները ծնվում էին լուրջ արատներով ու բնածին այլանդակություններով: Երկար ժամանակ թալիդամիդ արտադրող Ֆիրման լուռ ու մունջ շարունակում էր «սև գործը», մինչև որ ողջ հասարակությունը քրեական գործ հարուցեց նրա թողարկիչների դեմ: Դատական մարմինները մի քանի ամիս շարունակ զբաղվեցին այդ ողբերգական գործի քննությամբ: Ավելի քան 50 խեղանդամ երեխաներ այդ հանցագործության լուռ վկաները դարձան:

Կապիտալիստական հասարակարգի բժիշկը, ընկնելով շահույթի մրցավազքի ետևից, հիվանդին հաճախ ավելի մեծ քանակությամբ դեղորայք է դուրս գրում, քան դա անհրաժեշտ է: Երբեմն էլ դեղագործական ընկերություններն ուղղակի վարձում են բժիշկներին՝ իրենց արտադրանքը պրոպագանդելու նպատակով: Որոշ բժիշկներ անգամ դեղատոմսի վրա նշում են, թե հատկապես որ Ֆիրմայի թողարկած դեղամիջոցը պետք է վերցնել տվյալ հիվանդության համար:

Գաղտնիք չէ, որ այսօր կապիտալիստական զարգացած երկրներում քիմիադեղագործական ընկերությունները մտահոգված են առաջին հերթին գերբարձր շահույթ ստանալու ձգտումով, նույնիսկ եթե դա իրագործվում է ի վնաս հիվանդների առողջության: Դրա վկայությունը կապիտալիստական աշխարհում դեղանյութերի տեսականու գնալով մեծացումն է և գների տասնապատիկ բարձրացումը: Հօգուտ դեղամիջոց արտադրող ընկերությունների ծավալվում է այնպիսի ոեկլամ, որ մարդիկ ակամա հրապուրվելով դրանցով, սկսում են գնել և օգտագործել նույնիսկ իրենց համար ոչ այնքան անհրաժեշտ դեղանյութեր:

Մոնոպոլիաները մտածված խառնաշփոթ են ստեղծում դեղանյութերի տեսականու մեջ ու դեղանյութերի շուկան ողողում են հսկայական քանակությամբ պատրաստուկներով, որոնցից շատերին չեն հասցնում ծանոթանալ անգամ բժիշկները: Այսպես, օրինակ, Մեքսիկայում դրյուժյուն ունի շուրջ 60000 տարբեր դեղատեսակ, այն դեպքում, երբ բժիշկներն իրենց պրակտիկայում, որպես կանոն, օգտագործում են հիմնականում դրանցից 200—300-ը¹: Այս առումով հետաքրքրական տվյալներ են բերվում լրագրող Ե. Օվչարենկոյի հոդվածում²: Այնտեղ նշվում է ԱՄՆ-ի Լոս Անջելես քաղաքի այսպես կոչված «Սթրես կլինիկայում» տիրող բարբերի մասին: Ամբուլատոր տիպի այս բուժ-հիմնարկ դիմած բոլոր հիվանդները, անկախ այն բանից, թե ինչ գանգատներ են ներկայացնում, դուրս են գալիս միևնույն՝ կուաալյուդ կոչվող պրեպարատի դեղատոմսերով: Ուժեղ քնաբեր հատկությամբ օժտված այս նյութը, որը այլ կերպ կոչվում է «զվարճացնող դեղահաբ», կամ «կու-վիտամին», վերջին ժամանակներս դարձել է ամենամոդայիկ դեղանյութը ԱՄՆ-ում: Ըստ որում հիվանդը «Սթրես կլինիկա» այցելելու և դեղատոմս ստանալու համար մուծում է 100—150 դոլար, և հետո էլ դեղատանը վճարելով 20—30 դոլար, ստանում է կուաալյուդի 45 հաբ: Սկսած 1965 թվականից ամենալայն մասշտաբներով ռեկլամի էր ենթարկվում այս դեղամիջոցը, սակայն բոլորովին վերջերս պարզվեց, որ նա ոչ միայն առանձնահատուկ արդյունավետությամբ չի օժտված, այլ ուղղակի սովորական նարկոտիկ է և անուղղելի վնաս է հասցնում օրգանիզմին:

Բնակչության առողջության նկատմամբ հանցագործ վերաբերմունքի օրինակ է նաև Ճապոնական «տանաբե սեյակի» և «տակեդա յակուխին» կոնցեռնների գործունեությունը, որոնք առանց համապատասխան ստուգումների սկսել էին աղեստամոքսային հիվանդությունների համար նախատեսված «կուինոֆորմ» դեղի արտադրությունը: Սակայն շուտով պարզվեց, որ այդ «դեղը» անդամալույծ է դարձնում մարդկանց: Դրա օգտագործումը հանգեցնում է ոտքերի անդամալուծման, տեսողության կորստի և այլ ծանր հետևանքների: «Սմոն» անունը ստա-

¹ Во имя жизни «Медицинская газета» 11/ХІ 1981.

² Модный кошмар «Комсомольская правда», 25/Х 1981.

ցած այս հիվանդության զոհերի թիվը հասնում է ավելի քան 20 հազարի¹։

ԱՄՆ-ում առողջապահության քաղաքականությունը հիմնականում կարգավորվում է ամերիկյան բժշկական ասոցիացիայի (ԱԲԱ) կողմից, որն ստեղծվել է 1948 թվականին։ Իր առաջին փաստաթղթերում ԱԲԱ-ն հռչակեց իսկական բժշկությանը բնորոշ մարդասիրական մի շարք սկզբունքներ։ Սակայն անցան տարիներ և բժշկական այդ կազմակերպությունն առաջինն ինքը սկսեց խախտել իր դեկլարացիոն սկզբունքները։ Ներկայումս ԱԲԱ-ն իր մեջ միավորում է մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող շուրջ 200 հազար բժիշկներ։ Եվ պատահական չէ, որ բնակչության առողջության պահպանման գործի բարելավման ամեն մի առաջադեմ գաղափար անմիջապես լուրջ արգելքների է հանդիպում ԱԲԱ-ի կողմից։ Այսպես, երբ 1949 թվականին ԱՄՆ-ի պրեզիդենտ Տրումենը մտադրված էր իրականացնել բնակչության որոշ խմբերի մասնակի բժշկական ապահովագրություն, ԱԲԱ-ն անմիջապես գործի դրեց իր հակադեցուծության միջոցները և կարողացավ հասնել այդ նախագծի ձախողմանը։

1957 թվականին դեմոկրատ է. Ֆորանդը կոնգրես մտցրեց օրենքի նախագիծ՝ 65 և բարձր տարիք բանեցողների պետական բժշկական ապահովագրության մասին, սակայն ԱԲԱ-ն նորից կարողացավ անմիջապես ներապրել պրեզիդենտ էյզենհաուերի վրա և խանգարել այդ ծրագիրը ևս։ Այդպիսի օրենք չկարողացավ ընդունել նաև պրեզիդենտ Քենեդին։ Եվ միայն պրեզիդենտ Ջոնսոնին հաջողվեց ԱՄՆ-ի կոնգրեսում ընդունել այդ օրենքը, որը հայտնի է «Մեդիկեր» անվամբ։ «Մեդիկերի» ընդունումը, ինչպես և սպասվում էր, ԱԲԱ-ի կողմից ընդունվեց սվիններով։ Այդ օրենքի ընդունումը դիտվում էր որպես լուրջ «մահափորձ» բժիշկների հոնորարների դեմ, որպես «բնակչության կողմից ազատական բժիշկ ընտրելու դեմոկրատական սկզբունքի» կոպիտ խախտում։ ԱԲԱ-ն սկսեց բժիշկների շրջանում եռանդուն պրոպագանդա ծավալել «Մեդիկերի» դեմ և մինչև օրս շարունակվում է այդ պայքարը։

Ամերիկացի գրող-սոցիոլոգ Մարտին Գրոսի «Բժիշկներ» գրքում, որը հրատարակվել է ԱՄՆ-ում 1966 թվականին, նշվում է. «Ամերիկացի միջին բժշկի տիպիկ կերպարը հասկանալու հա-

¹ «Ավանգարդ», 5-րդ մայիսի 1982 թ.։

մար առանձնապես կարևոր է գիտենալ, որ մասնավոր պրակտիկայում նա բացարձակապես գործում է առանց վերահսկողության և թողնված է իր տնօրինությանը»¹։

Բժշկության մասնավոր սեփականատիրական սկզբունքը հատկապես բնորոշ է ԱՄՆ-ին։ Այնտեղ բժիշկն ակամա դառնում է մասնավոր սեփականատեր, որն իր ֆինանսական վիճակն ապահովում է հիմնականում հիվանդների հաշվին։

Բժշկական օգնության բարձր արժեքը, որն անընդհատ աճում է, բնականաբար բերում է մրցակցության առաջացման։ Բժիշկներից շատերը կոմիսիոն վճարներ են ստանում հիվանդներին առավել թանկ դեղամիջոցներ դուրս գրելու համար։ Մասնավոր սեփականատիրական հիմունքներով աշխատող բժիշկները, հատկապես ԱՄՆ-ում, ձգտելով պահպանել իրենց բարձր եկամուտները, բացահայտորեն հանդես են գալիս կադրերի թվաքանակի ավելացման դեմ։

Իհարկե, կապիտալիստական երկրներում էլ կան ոչ քիչ բժիշկներ, որոնք պայքարում են առողջապահության պետական համակարգի, պարտադիր պետական ապահովագրության համար, սակայն այս առաջադեմ ձգտումները դիմագրության են հանդիպում տիրող կարգերի և, առաջին հերթին, բժշկական կորպորացիաների կողմից։ Վերջինս, ինչպես արդեն նշվեց, հատուկ է ԱՖՍ-ին, որ իր մեջ միավորում է ԱՄՆ-ի մասնավոր պրակտիկայով զբաղվող համարյա բոլոր բժիշկներին։

Նույնիսկ Անգլիայում, ուր 1948 թվականից հիմնված է առողջապահության պետական համակարգ, մեծ շափով տարածված է մասնավոր բժշկական պրակտիկան։

Այսպիսին է կապիտալին ծառայող բժիշկների բարոյականության սոցիալական էությունը։

Սոցիալիստական հասարակարգում, որտեղ անվճար բարձրորակ ու հանրամատչելի բժշկական օգնություն է ցույց տրվում ողջ բնակչությանը, բոլորովին այլ հարաբերություններ են ստեղծվել բժշկի ու հիվանդի միջև։ Սոցիալիստական հասարակարգում, ինչպես արդեն նշվել է նախորդ բաժիններում, բժշկի վարվեցողությունը, իր մասնագիտական պարտքի կատարումը խարսխված են ոչ միայն բժշկի մասնագիտության մարդասիրական ավանդույթների, այլ նաև բարոյագիտական իդեալների

¹ С. Я. Чукин. Советский врач, М., 1974, с 18.

վրա: Մեր հասարակության բոլոր անդամներն ունեն իրենց առողջութիւնը պահպանելու՝ ՍՍՀՄ սահմանադրութեամբ երաշխավորված իրավունք:

1947 թվականի մայիսին, հանդես գալով Մոսկվայի առաջին բժշկական ինստիտուտի ուսանողների առջև, Ն. Ա. Սեմաշկոն նշում էր. «Մեծ ու պատվավոր է բժշկի խնդիրը սովետական երկրում: Նա կոչված է ամրապնդելու սոցիալիստական հասարակարգի հիմքը՝ այսինքն աշխատավորների առողջութիւնն ու աշխատունակութիւնը»¹: Սոցիալիստական հասարակարգի պայմաններում արմատապես փոխվել է բժշկի գործունեության սոցիալական նպատակաուղղվածութիւնը: Նա հանդես է գալիս ոչ միայն որպէս հիվանդ մարդուն օգնութիւն ցույց տվող մասնագետ, այլ, առաջին հերթին, իր գործունեության համար գլխավոր նշանակետ է վերցնում շրջակա միջավայրի առողջացումը, բազմաթիվ հիվանդութիւնների կանխարգելումը: Նա իրավունք չունի ամփոփվել միայն իր մասնագիտութիւնն ենդ շրջանակներում, անտարբեր մնալով հասարակութեան հոգսերին ու պահանջմունքներին: Հենց միայն այս հանգամանքն արմատապես փոխում է սոցիալիստական հասարակարգի բժշկի սոցիալական էութիւնը կապիտալիստական հասարակարգի բժշկի համեմատութեամբ: Սոցիալիստական հասարակարգի բժիշկն իր աշխարհայացքով, գործունեության նպատակաուղղվածութեամբ չի կարող ոչնչով համեմատվել կապիտալիզմի պայմաններում աշխատող մասնագետի հետ: Սոցիալիստական հասարակարգը վերափոխում է բժշկի մտածողութիւնը, հոգեբանութիւնը, մեծացնում է նրա գործունեության շրջանակները: Սոցիալիստական հասարակարգի բժիշկը պետք է լինի բազմակողմանիորեն զարգացած, իր գործն իմացող մասնագետ, մարդու առողջութեան ու երջանկութեան համար պայքարի գործում հասարակութեան ակտիվ անդամ:

Սովետական իրականութեան մեջ միանգամայն օրինաչափ է բժիշկների կողմից իրենց պարտականութիւնների խոր գիտակցումը հասարակութեան հանդէպ: Իրենց առօրյա գործունեութեան ընթացքում այդ զգացումով են ղեկավարվում սովետական առողջապահութեան բազմամիլիոն աշխատողները: ԳԴՀ մասնագետներ Գ. էմանը և Խ. Շպարը խոսելով սոցիալիստական

¹ «За медицинские кадры», 1947, № 20—21.

հասարակարգում բժշկի դերի ու ֆունկցիաների մասին, նշում են. «Սոցիալիզմի ժամանակ բժշկի գործունեությունը հոգատարությունն է հասարակության առողջության նկատմամբ: Բժիշկն անմիջականորեն ծառայում է հասարակությանը: Նրա աշխատանքի որակի մեջ մեծ չափով արտացոլվում է մարդու առողջության նկատմամբ սոցիալիստական հասարակարգի հոգատարության ողջ մակարդակը»¹:

Բժիշկը մեր հասարակության ակտիվ անդամն է ու անշահախնդիր ծառայում է հասարակության շահերին: Եվ պատահական չէ, որ սովետական բժշկի վարվեցողության բարոյական գնահատման մեջ չափազանց մեծ տեղ է զբաղեցնում հասարակական կարծիքը: Սովետական երկրում բժշկի վերաբերմունքը հիվանդի նկատմամբ ձեռք է բերել հասարակական մեծ ուժանանս: Մեր հասարակությունն իր բնույթով չի կարող անտարբեր մնալ այն հարցերին, թե ինչպես է բժիշկը վերաբերվում իր պարտքի կատարմանը, ինչ մոտիվներով է նա ղեկավարվում իր առօրյա գործունեության մեջ:

Մեր հասարակությունն ակտիվորեն քննադատում ու դատապարտում է այն բժիշկներին, որոնք իրենց աշխատանքի ընթացքում տուրք են տալիս կապիտալիստական հասարակարգին բնորոշ խորթ բարքերին: Սովետական երկրի հասարակայնությունն իրավունք ունի յուրաքանչյուր բժշկից պահանջելու սեփական պարտականությունների անբասիր կատարում, հիվանդի ճակատագրի հանդեպ պատասխանատվության զգացում:

Այո՛, մեզ մոտ հասարակության կողմից դատապարտման ու պարսավանքի է ենթարկվում մարդու նկատմամբ անհոգի ու անմարդկային վերաբերմունք ցուցաբերող, իր պարտականությունների մեջ թերացող, աշխատանքի արատավոր ոճ ունեցող ամեն մի բժիշկ: Հասարակության կարծիքը մեր իրականության մեջ չափազանց մեծ ու ծանրակշիռ ուժ է: Այն ունի դաստիարակիչ հսկայական նշանակություն: Եվ պատահական չէ, որ հասարակության առջև իր յուրաքանչյուր արարմունքի համար բարոյական մեծ պատասխանատվություն է կրում ամեն մի բժիշկ:

Խոսելով հասարակության հանդեպ բժշկի պարտքի ու պատասխանատվության մասին, լեհ նշանավոր բժիշկ-փիլիսոփա

¹ Г. Эман, X Шнаар. Врач и этика в социалистическом обществе Сборник «Асклепий», София, 1978, с. 165.

Վ. Բեգանսկին այսպիսի միտք է արտահայտում. մարդը նրա համար չի սովորում, որ դիպլոմ ստանա ու աշխատավարձ: Նա սովորում է այն բանի համար, որպեսզի գիտենա, կարողանա, հասկանա (ընդգծումը մերն է. — Վ. Ա., Ա. Հ.) և իմանալով ու հասկանալով օգուտ բերի հասարակությանը: Գիտություն և հասարակության բարօրություն՝ ահա այն իդեալները, որ պետք է լուսավորեն բժշկի կյանքի ճանապարհը:

Ինչպես արդեն ասվեց, բժշկության դերը շափազանց մեծ է հասարակության կյանքում: Նա կատարում է կարևորագույն սոցիալական ֆունկցիա: Ճիշտ է, առողջապահությունը դասվում է ժողովրդական տնտեսության այսպես կոչված ոչ արտադրողական ոլորտին, այսինքն՝ բժշկի աշխատանքը չի կարելի շափել կիրառամով կամ մետրով: Բայց դա միայն առաջին հայացքից է այդպես: Իրականում բժշկի աշխատանքն էլ է տալիս հասարակականորեն օգտավետ արդյունք, բազմապատկում է երկրի հարստությունն ու հզորությունը: Բժշկի աշխատանքը, փաստորեն, խտացված, բյուրեղացված ամփոփվում է յուրաքանչյուր բանվորի ու կոլտնտեսականի, ինժեների ու գիտնականի աշխատանքի արդյունքում: Այս առումով չի կարելի չհամաձայնել XIX դարի ռուս նշանավոր հեղափոխական-դեմոկրատ Ն. Գ. Չեռնիշևսկու միանգամայն ճիշտ ու տեղին ասված հետևյալ խոսքերին. «Բժշկի աշխատանքն ամենաարտադրողական աշխատանքն է: Պահպանելով կամ վերականգնելով առողջությունը, բժիշկը հասարակությանն է հանձնում բոլոր այն ուժերը, որոնք կոչնչանալին առանց նրա հոգատարության»¹:

Բժշկի գործունեության էությունը, նրա աշխատանքի հասարակական նշանակությունը արտացոլված է նաև գեղարվեստական գրականության մեջ: Ահա մի քանի տող Շ. Ռաշիդովի «Հզոր ալիք» վեպից.

«Չկա ավելի շնորհակալ մասնագիտություն, քան բժշկի մասնագիտությունն է: Բժշկի ձեռքերում հիվանդների կյանքն է, նրանց զգացմունքների ու մտքերի հսկայական աշխարհը, նրանց ապագան ու խիզախումները: Եվ եթե ինձ հնարավոր լինի փրկել ճարտարապետի կյանքը և գրանից հետո նա մի հոյակապ շենք կառուցի, ինձ կթվա, թե այդ շենքը ես եմ կառուցել: Եթե իմ

¹ Особенности пропаганды вопросов здоровья среди здоровых людей М., 1973, с 53.

կողմից մահվան ճիրաններից պոկված գրողը մի գեղեցիկ վեպ գրի, դա կլինի նաև իմ վեպը:

Բժիշկն աննկատ մասնակիցն է այն բոլոր գործերի, ինչ կատարում են նրա կողմից փրկված մարդիկ»¹:

Իր գործունեությամբ բժշկական աշխատողը նպաստում է մեր՝ կոմունիստական հասարակարգ կառուցող ժողովրդի, առողջության ամրապնդմանը, ստեղծում ուրախ և երջանիկ կյանքի նախադրյալներ: Խոսելով առողջապահության էկոնոմիկական արդյունավետության մասին, ակադեմիկոս Ս. Գ. Ստրումիլինը նշում է. «Բժշկական նպատակներով ծախսված 100 ուրբու դիմաց մենք ստանում ենք 220 ուրբու ժողովրդական նոր ստեղծված եկամուտ: Այստեղից պարզ է հետևությունը. բուժական արտադրամասը մեր երկրում տալիս է զգալի ժողովրդատնտեսական էֆեկտ աշխատուժի վերարտադրության հողվածով»²:

Այո՛, ժամանակակից հասարակության մեջ բժիշկը շափազանց կարևոր, համապետական մասշտաբի ֆունկցիա է կատարում: Նա բուժում է մարդկանց, վերականգնում նրանց առողջությունն ու աշխատունակությունը, կանխում է վաղաժամ մահն ու ծերությունը, երկարացնում է կյանքի միջին տևողությունը և բարենպաստ ազդեցություն է գործում դեմոգրաֆիկ պրոցեսների ու բնակչության ֆիզիկական զարգացման վրա: Եվ այդ բոլորը միասին վերցրած, վերջին հաշվով, նպաստում են մեր հասարակության տնտեսական պոտենցիալի մեծացմանն ու բազմապատկմանը:

Այս ամենը ստեղծում է բժշկի պատշաճ հեղինակություն հասարակության շրջանում: Եվ միանգամայն տեղին Մ. Ի. Կալինինը իր ժամանակին ընդգծում էր, որ ամեն մի բժշկական հիմնարկության, ամեն մի բժշկի հեղինակության նվաճումը պետք է դիտվի ոչ միայն սովյալ բժշկի անձնական գործը: Դա միևնույն ժամանակ մեծ կարևորություն ներկայացնող պետական գործ է, որովհետև դրանով բարձրանում է սովետական բժշկության հեղինակությունը ժողովրդի մեջ: Բժիշկը կատարելով բուժական ֆունկցիա, օգնում է ոչ միայն հիվանդին, այլ նաև արտադրությանը, հասարակությանը, պետությանը:

¹ Ш Р. Рашидов. Собрание сочинений Т 3. М, 1980, с. 50--51.

² С. Г. Струмилин. Поэзия цифр «Неделя», 1973, 5—11 ноября.



ԲԺՅԿ ԵՎ ՕՐԵՆԸ

Մարդկային հասարակության կյանքի ողջ ընթացքում բժշկի վարվեցողությունը կարգավորվել է տարբեր օրենսգրքերով ու բազմաթիվ կողեքսներով: Այդ մասին հանգամանորեն խոսվեց «Բժշկաէթիկական հայացքներն անցյալում» բաժնում: Տարբեր ժամանակների ու տարբեր երկրների օրենսդրական ակտերում տեղ գտած դրույթներն ունեցել են իրենց սպեցիֆիկ առանձնահատկություններն ու մանրամասները, սակայն նրանց ընդհանուր իմաստը միշտ էլ գրեթե նույնն է եղել: Դրանք ունեցել են համանման պահանջներ բժշկի ֆիզիկական, բարոյական, ինտելեկտուալ հատկանիշների, ինչպես նաև վարպետության ու գործելակերպի անաղարտության նկատմամբ¹:

Բժշկական գործունեության առանձնահատկությունները, հատկապես այն իմաստով, որ բժիշկն ամեն կերպ ձգտում է թեթևացնել հիվանդի տառապանքները, նրան ազատել վերահաս մահից, նախկին ժամանակներում այնպիսի կարծիք էին ստեղծել, որ բժիշկն ընդհանրապես չպետք է ենթարկվի քրեական պատասխանատվության իր մասնագիտական իրավախախտումների համար: Այսպիսի տեսակետի կողմնակիցները գտնում էին, որ բժշկի անհաջողությունների ու սխալների ամենագլխավոր դատավորը պետք է լինի հենց իրեն՝ բժշկի խիղճը:

Իրականում, սակայն, դա ամենևին էլ այդպես չէ, քանի որ իր գործը սիրող, իր պարտականությունների կատարմանն ազ-

¹ Բժշկի մասնագիտության հետ առնչվող իրավական հարցերը, բժշկական իրավախախտումների ու բժշկի գործունեության դատաբժշկական ասպեկտները հանգամանորեն լուսաբանված են մասնագիտական (դատաբժշկական ու իրավաբանական) գրականության մեջ (Կ. Լ. Նազարեթյան, 1979 թ. И Ф Огарков, 1966, Ф Ю Бердичевский, 1970, И Ф. Крылов, 1972, А. П. Громов, 1976, И. С. Сиж, 1981):

ներվորեն ու բարեխիղճ վերաբերվող հազարավոր բժիշկների թվում հանդիպում են և այնպիսիները, որոնք անհոգի ու անփուլթ վերաբերմունք են ցուցաբերում հիվանդի հանդեպ, իսկ երբեմն էլ թույլ տրված մասնագիտական տգիտության համար ենթակա են ոչ միայն բարոյական ու հասարակական պարսավանքի, այլ պետք է պատժվեն օրենքով: Այո՛, եթե բժիշկը կոպտորեն խախտում է իր գործունեությունը կարգավորող կանոնները և բախվում է օրենքի հետ, նա պետք է քրեական պատասխանատվության ենթարկվի այնպես, ինչպես օրինազանց մեկ այլ մասնագետ:

Բացի այդ, ճիշտ է հազվադեպ, բայց պատմությանը հայտնի են դեպքեր, երբ բժշկական գիտելիքներն օգտագործվում են հանցավոր նպատակներով, ընդհուպ մինչև բուժման պատրվակով կանխամտածված սպանություն կատարելը: Օրինակ, անցյալ դարի երկրորդ կեսում աշխարհով մեկ տարածվեց ֆրանսիացի բժիշկ Պոմերեյի հանցավոր արարքի լուրը: Օգտվելով իր մասնագիտական գիտելիքներից, շահադիտական նպատակներից ելնելով նա թունավորեց իր սիրուհուն և զոքանչին: Նման մեկ այլ դեպք կատարվել է Ռուսաստանում՝ 1911 թվականին, բժիշկ Պանչենկոյի կողմից: Ոմն դե կասսիտիից խոշոր վարձատրություն ստանալով, նա իր հիվանդին կանխամտածված ձևով սպանեց՝ նրան թունավոր նյութ ներարկելով:

Պատմությանը հայտնի է նաև 60-ական թվականներին ԱՄՆ-ի Միսիսիպիի նահանգի Օվերտոն քաղաքում կատարված ցնցող հանցագործությունը՝ բժիշկ Խելլի կողմից կանխամտածված ձևով 18 նեգր կանանց սպանությունը:

Բժիշկը «հանգստացնող դեղամիջոցի» անվան տակ նրանց ներարկել էր վակցինայի մահացու դոզա: Սպիտակ խալաթ հագած այդ բարբարոսը լկտիաբար իր արարմունքը մեկնաբանում էր այսպես. «Նեգրերին իրենց տեղը ցույց տվող ամենալավ միջոցը նրանց սպանելն է»: Այո՛, պատմությանը հայտնի են դեպքեր, և այն էլ ոչ քիչ, երբ ամենամարդասիրական մասնագիտության հնարավորություններն օգտագործվել են հակաբժշկական նպատակներով, հանցավոր արարքների համար:

Ահա թե ինչու բժշկական մասնագիտական իրավախախտումները կանխելու համար օրենքը պահանջում է մանրակրկիտ վերլուծության ենթարկել անհաջողակ բուժման յուրաքանչյուր դեպք և անհրաժեշտ պատասխանատվության ենթարկել բժշկին, եթե

հիվանդութեան անբարեհաջող ելքը պայմանավորված է բժշկի ոչ ճիշտ գործելակերպով և, առավել ևս, նրա հանցավոր գործունեութեամբ: Սակայն հարկավոր է գիտենալ, որ անբարեհաջող վախճան ունեցող դեպքերի մասնագիտական ու իրավաբանական գնահատումը այնքան էլ դյուրին չէ, քանի որ այստեղ նշանակութուն կարող են ունենալ բազմաթիվ ու բազմազան գործոններ՝ սկսած բուն հիվանդութեան ծանրութեան աստիճանից մինչև բժշկական սխալներն ու մասնագիտական իրավախախտումները:

Բժշկական պրակտիկայում համեմատաբար հաճախ են հանդիպում բժշկական սխալները, ըստ որում «բժշկական սխալ» արտահայտութիւնը բժշկական աշխարհում հաճախ ճիշտ չի մեկնարանվում: Հարկավոր է գիտենալ, որ բժշկական սխալը սովորաբար դիտվում է որպէս բարեխիղճ մոլորութիւն, եթէ տվյալ դեպքում բացակայում է բժշկի անփուլթ ու թեթևամիտ վերաբերմունքն իր պարտականութիւնների կատարմանը, այլ կերպ ասած՝ բժշկական սխալ են համարվում այն դեպքերը, երբ բժիշկը հիվանդին ախտորոշելու կամ բուժելու ընթացքում վրիպումներ է ունենում իր պարտականութիւնների բարեխիղճ կատարման պայմաններում և դրանք չեն բխում հիվանդի նկատմամբ անհոգի ու անփուլթ վերաբերմունքից: Այդ սխալները շատ հաճախ ունենում են օրչեկտիվ պատճառներ: Դրանք պայմանավորված են լինում մի դեպքում բժշկի ոչ բավարար հմտութեամբ, մեկ այլ դեպքում՝ բուժական ու ախտորոշիչ միջոցների թերի լինելով ու հիվանդութեան ընթացքի բարդութեամբ:

Այսպիսով, իր գործունեութեան մեջ սխալ կարող է թույլ տալ նույնիսկ ամենաբարեխիղճ ու փորձված բժիշկը, որը օգնութեան ձեռք է մեկնում հիվանդին, սակայն ցուցաբերում է շտապողականութիւն և լրիվ չի կարողանում գնահատել հիվանդի օրչեկտիվ վիճակն ու հիվանդութեան ընթացքի առանձնահատկութիւնները: Քիչ չեն դեպքերը, երբ հիվանդին փրկելու համար բժշկի տրամադրութեան տակ լինում է մի քանի բույս, և այդ կարճ ժամանակահատվածում բժիշկը պետք է կարողանա ընդունել իր գործելակերպի միակ ու ճիշտ որոշումը: Այսպիսի դեպքերում, հասկանալի պատճառով, մասնագիտական սխալները կարող են ուղեկցել ամենափորձված բժշկին անգամ: Մեր ժամանակների նշանավոր վիրաբույժ Ս. Ս. Յուդինը այս կապակցութեամբ գրում է. «Իմ վիրաբուժական գործունեութեան 35 տարիների ընթաց-

քում թույլ եմ տվել 5—6, նույնիսկ մեկ տասնյակի հասնող այնպիսի ողբերգական սխալներ, որոնց մասին չեմ կարողանում մոռանալ տասնյակ տարիներ անց: Նրանք այնպես խոր են ցրնցել իմ գիտակցությունը, զգացմունքն ու խիղճը, որ հիշելով այդ մասին, ես դրանք նորից վերապրում եմ, ինչպես երեկ, ինչպես այսօր»¹:

Բժշկական սխալների մասին բավականին ճիշտ և դիպուկ է գրել նաև Ի. Ա. Կասիրսկին. «Բժշկական սխալները կազմում են բժշկության լուրջ ու հավերժ ակտուալ պրոբլեմը: Հարկավոր է ընդունել, որ ինչքան էլ կատարյալ լինի բժշկական գործի դրսևածքը, դժվար է սլատկերացնել գիտագործնական մեծ փորձ ունեցող, փայլուն կլինիկական դպրոց անցած, անչափ ուշադիր ու լուրջ որևէ բժշկի, որն իր գործունեության մեջ կարողանա անսխալ ախտորոշել հիվանդին և այդքան էլ անսխալ բուժել նրան, կատարել իդեալական վիրահատություններ»²: Այո՛, բժշկի գործունեության համար այսօր էլ, գիտատեխնիկական հսկայական առաջադիմության պայմաններում, բնորոշ է լատինական հին ասացվածքը. «Errare humanum est» (Սխալվելը մարդկային է): Բժշկական սխալն այնքան հին է, որքան հին է ինքը՝ բժշկությունը: Լենինգրադցի դատական բժիշկ Յու. Զալմունինը 25 տարվա ընթացքում մանրամասնորեն վերլուծել է բժշկական «քրեական» 2000 գործ, դրանց 80 տոկոսը չի հիմնավորվել կամ կապված է եղել ախտորոշման ու բուժման ոչ բավարար հնարավորությունների հետ³:

Ի տարբերություն մասնագիտական սխալների, որոնց մասին նշվեց վերևում, բժշկի գործունեության անբարեհաջող ելքը որոշ դեպքերում որակվում է որպես մասնագիտական իրավախախտում: Վերջինս արդեն զուտ իրավաբանական կատեգորիա է և նրա հեղինակը ենթակա է համապատասխան պատասխանատրվության: Բուժման անբարեհաջող ելքը որակվում է որպես մասնագիտական իրավախախտում, երբ առկա է բժշկի անհոգի ու անբարեխիղճ վերաբերմունքը հիվանդի կամ էլ իր մասնագիտական ու քաղաքացիական պարտքի կատարման նկատմամբ: Այսպիսով, բուժման անհաջողակ ելքը գնահատելիս»

¹ С. С. Юдин. Размышления хирурга М., 1968, с 62

² И. А. Кассирский. О врачевании М., 1970, с 228

³ Судят врача. «Медицинская газета», 26/І 1977

առաջին հերթին, պետք է պարզել ցուցաբերած բժշկական օգնության ճշտությունը և անթերի լինելը: Եթե օգնությունը ցույց է տրվել ժամանակին ու մասնագիտական տեսակետից ճիշտ, ապա իրավաբանորեն արդեն անհիմաստ է դառնում անբարեհաջող ելքի պատճառները պարզաբանելու անհրաժեշտությունը:

Բժշկական գործունեության ճշտությունը կամ սխալ լինելը, այդ թվում և ցույց տրված բուժօգնության անճշտությունը սովորաբար պարզաբանվում է դատաբժշկական փորձաքննական հանձնաժողովների կողմից: Ըստ որում այդ հանձնաժողովի իրավասության մեջ չի մտնում բժշկի մասնագիտական գիտելիքների փաստացի մակարդակի որոշումը: Դա կատարվում է ինստիտուտի քննությունների և ուսանողի գիտելիքների ստուգման այլ ձևերի միջոցով: Դատաբժշկական հանձնաժողովի խնդիրների մեջ մտնում է բժշկի որակավորման աստիճանի որոշումը՝ իր աշխատանքային ստաժի, մասնագիտացման ու պաշտոնական դիրքի համապատասխան: Ուրիշ կերպ ասած՝ բուժման անբարեհաջող ելքի պատճառը որոշելիս փորձաքննությունը պետք է ելնի որոշակի մասնագիտական որակավորում ունեցող բժշկի օբյեկտիվ հնարավորություններից:

Հասկանալի է, որ բուժման անբարեհաջող ելքերի բժշկական ու իրավաբանական գնահատումը որոշակիորեն կախված է նաև բժշկագիտության զարգացման մակարդակից: Բժշկական գիտության առաջընթացի հետ մեկտեղ ի հայտ են գալիս բուժման ու ախտորոշման նորանոր մեթոդներ ու եղանակներ, որոնք և ընդլայնում են բժշկության հնարավորությունները և ինչ-որ շափով կարող են սահմանափակել բժշկական սխալների հնարավոր դեպքերը:

Բուժաշխատողների հակաիրավական արարմունքները կարելի է ստորաբաժանել մի քանի խմբի՝ հանցագործություններ, վարչական ու կարգապահական զանցանքներ և քաղաքացիական-իրավական խախտումներ: Իրավախախտումների նշված տեսակներին էլ համապատասխան բուժաշխատողների նկատմամբ իրականացվում են պատասխանատվության տարբեր պատժամիջոցներ: Որոշ դեպքերում հարկ է լինում բուժաշխատողի նկատմամբ կիրառել գույքային սանկցիաներ (օրինակ, դրամական հատուցում հիվանդանոցային կահավորանքի ու ապարատուրայի փչացման, դեղորայքի անտնտեսվար ծախսման կամ ասենք հիվանդին ոչ ճիշտ բուժելու հետևանքով առաջացած ան-

աշխատունակության օրերի համար): Սա կարող է իրականացվել ոչ միայն դատական, այլ նաև վարչական կամ հասարակական (ընկերական դատարանի միջոցով) կարգով: Ըստ որում բուժաշխատողների՝ բուժհիմնարկին կամ հիվանդին հասցրած վնասի փոխհատուցման հետ կապված նյութական պատասխանատվությունը սովորաբար լինում է մասնակի, այսինքն ոչ ավելի, քան նրանց դրույքի 1/3-ի չափով:

Բուժաշխատողի նկատմամբ թույլ տրված իրավախախտումների համար հաճախ կիրառվում է նաև վարչական տույժ՝ տուգանքի, զբաղեցրած պաշտոնից ժամանակավորապես ազատելու ձևով: Վարչական պատասխանատվությունը հիմնականում իրականացվում է պետական տեսչությունների, ժողովրդական դեպուտատների շրջանային ու քաղաքային սովետներին կից գործող վարչական հանձնաժողովների, միլիցիայի օրգանների կամ էլ ընկերական դատարանների կողմից:

Կարգապահական տույժերը (դիտողություն, նկատողություն, խիստ նկատողություն և այլն) բուժաշխատողների նկատմամբ իրականացվում են բուժհիմնարկի ղեկավարության կամ էլ առողջապահական վերադաս մարմնի (մինիստրության) կողմից, որի ենթակայությամբ որ գործում է սվյալ բուժաշխատողը: Հետաքրքրական է նշել, որ գոյություն ունեցող օրենսդրության համաձայն, կարգապահական տույժը չի կարող տրվել ոչ ուշ քան զանցանքը բացահայտելուց մեկ ամիս և զանցանքը կատարելուց 6 ամիս հետո:

Համաձայն ՍՍՀՄ քրեական օրենսդրության հիմունքների և միութենական հանրապետությունների քրեական օրենսգրքերի, քրեական պատասխանատվության են ենթակա հետևյալ մասնագիտական հանցագործությունները. հիվանդին բժշկական օգնություն ցույց չտալը, հղիության ապօրինի ընդհատումը, բժշկական կեղծ փաստաթղթեր տալը, ապօրինաբար բժշկությամբ զբաղվելը, համաճարակների դեմ պայքարելու համար սահմանված օրենքների խախտումը, ուժեղ ներգործող թունավոր ու նարկոտիկ դեղանյութերի արտադրության, պահպանման, հաշվառման, բացթողնման և տեղափոխման կանոնների խախտումը, կանանց ու տղամարդկանց ամլացումը (ստերիլիզացիա) առանց բժշկական ցուցմունքների, ինչպես նաև մարդկանց վրա անթույլատրելի գեղատիպորձերի կատարումը:

Ոչ ճիշտ և ոչ ժամանակին ցույց տրվող բժշկական օգնու-

Մյան փաստը որոշվում է բժշկական գիտության ու բուժման գործում գոյություն ունեցող կանոններից, դրույթներից ու հրահանգներից ելնելով:

Հիվանդի բուժման անբարեհաջող ելքի համար բժշկի մեղսունակության հարցը որոշելիս պահանջվում է դեպքի բոլոր հանգամանքների մանրակրկիտ վերլուծություն, հաշվի առնելով բժշկի անձի վերաբերյալ եղած տվյալները (մասնագիտական որակավորում, աշխատանքի, կոլեկտիվի և հիվանդների նկատմամբ ունեցած վերաբերմունքը, բարոյական հատկանիշները և այլն): Անպայմանորեն պետք է հաշվի առնվեն նաև այն պայմանները, որոնցում աշխատում է բժիշկը: Այստեղ նշանակություն ունեն բուժհիմնարկում եղած աշխատանքային թերությունները, բուժական գործի անբավարար կազմակերպումը, միջին բուժաշխատողների թվաքանակի ու որակավորման անբավարար լինելը, համապատասխան ապարատների ու սարքավորումների պակասը և այլն:

Բժշկական պրակտիկայում երբեմն հանդիպում են դեպքեր, երբ ծայրահեղ ծանր, մահվան դատապարտված հիվանդները դիմում են բժշկին, թախանձագին խնդրում արագացնել մահը, ազատել իրենց ծանր տառապանքներից: Նման դեպքերում բժիշկըն իր մասնագիտական ողջ հնարամտությունն ու կարողությունը պետք է օգտագործի թեթևացնելու հիվանդի տառապանքները, բայց իրավաբանական ու բարոյական ոչ մի իրավունք չունի իր գործունեությամբ նպաստելու նրա մահվանը: Նախ դա կլինի խիստ հակաբժշկական, հակաբնական արարձանք: Բացի այդ, չի բացառվում, թեկուզև դա քիչ հավանական է, որ ամենածանր հիվանդի վիճակը երբեմն սկսում է բարելավվել: Մասնագիտական գրականության մեջ նշված են նույնիսկ անհույս հիվանդների ապաքինման փաստեր:

Այսպիսով, ընդհանրացնելով վերը շարադրվածը, կարելի է մեկ անգամ ևս ընդգծել, որ բժշկի գործունեությունն ունի և՛ բարոյական, և՛ իրավական ասպեկտներ, ըստ որում բարոյական նորմերը ոչ սակավ միաձուլվում են իրավականներին: Խիստ սահմանազատություն դնել բարոյական ու իրավական նորմերի միջև բավականաչափ դժվար է, հատկապես մեր հասարակարգում, որտեղ հասարակության ու պետության շահերը ընդհանուր են, միասնական:

Բժշկական գործունեությունը, որտեղ սերտորեն միահյուսված են բարոյաէթիկական ու իրավական նորմերը, էապես տարբերվում է մյուս բոլոր մասնագիտությունների գործունեությունից, ինչպես իրավունքների, այնպես էլ պարտականությունների տեսակետից: Այդ առանձնահատկություններն իրենց արտացոլումն են գտել «ՍՍՀ Միության և միութենական հանրապետությունների առողջապահության օրենսդրության հիմունքներում»: Պետական ու քաղաքական հսկայական նշանակություն ունեցող օրենսդրական այդ փաստաթուղթն ընդունվեց ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի յոթերորդ գումարման յոթերորդ նստաշրջանում 1969 թվականի դեկտեմբերի 19-ին և գործողության մեջ գրվեց 1970 թվականի հուլիսի 1-ից:

Սովետական իշխանության բարձրագույն օրգանի՝ ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի կողմից «Առողջապահության օրենսդրության հիմունքների» ընդունումը սովետական հասարակարգի մեծագույն նվաճումներից մեկն է: Այդ փաստաթղթում, ինչպես մի վաթիւ ջրում, մեկ անգամ ևս դրսևորվում է ժողովրդական առողջապահության նկատմամբ սովետական պետության ցուցաբերող անդուլ հոգատարությունը:

Սովետական առողջապահության օրենսդրությունը կոչված է ախտիվորեն ծառայելու բնակչության առողջության պահպանման հետագա բարելավմանը, հասարակական հարաբերությունների այդ բնագավառում սոցիալիստական օրինականության ամրապնդմանը:

Առողջապահության սովետական օրենսդրությունը ոչ միայն նշանակություն ունի ՍՍՀՄ բնակչության առողջության պահպանման գործը հաջողությամբ կազմակերպելու տեսակետից: Անշափ մեծ է նաև նրա միջազգային պետական նշանակությունը:

«Առողջապահության օրենսդրության հիմունքները» բաղկացած են պրեամբուլայից (ներածական մաս), ինը բաժիններից և 55 հոդվածներից:

Խոսելով առողջապահության օրենսդրության խնդիրների մասին, այդ փաստաթղթի 1-ին հոդվածը ընդգծում է, որ «... առողջապահության օրենսդրությունը կարգավորում է առողջության

պահպանման բնագավառի հասարակական հարաբերությունները՝ նպատակ ունենալով ապահովել քաղաքացիների ֆիզիկական ու հոգևոր ուժերի ներդաշնակ զարգացումը, առողջությունը, նրանց աշխատունակության բարձր մակարդակը և երկարամյա ախտիվ կյանքը, կանխել և նվազեցնել հիվանդությունը, էլ ավելի կրճատել հաշմանդամությունը և իջեցնել մահացությունը, վերացնել այն գործոններն ու պայմանները, որոնք վնասակար ազդեցություն են գործում քաղաքացիների առողջության վրա: Այստեղից հետևում է, որ բնակչության առողջության պահպանումը ոչ միայն բուժաշխատողների, այլ բոլոր պետական մարմինների, ձեռնարկությունների, հիմնարկների ու կազմակերպությունների պարտականությունն է (հոդված 3):

Բժշկական էթիկայի և դեոնտոլոգիայի տեսանկյունից առավել մեծ հետաքրքրություն է ներկայացնում օրենսդրության 2-րդ՝ «Բժշկական ու դեղագործական օգնությամբ զբաղվելը» բաժինը, որը բաղկացած է 12, 13, 14, 15, 16, 17 հոդվածներից: Խոսենք այդ հոդվածների մասին առանձին-առանձին:

«Առողջապահության օրենսդրության հիմունքների» 12-րդ հոդվածում իրավաբանորեն ամրապնդված է այն դրույթը, որ ՍՍՀՄ քաղաքացիների առողջության պահպանման շահերից ելնելով, բժշկական ու դեղագործական գործունեությամբ թուլատրվում է աշխատել այն անձանց, ովքեր մասնագիտական պատրաստություն և կոչում են ստացել ՍՍՀՄ համապատասխան բարձրագույն ու միջնակարգ մասնագիտական ուսումնական հաստատություններում: Այս հոդվածով ընդդրվում է այն միտքը, որ միջին բժշկական աշխատողի պարտականությունների կատարմամբ կարող են զբաղվել միայն նրանք, ովքեր ավարտել են բժշկական միջնակարգ մասնագիտական ուսումնական հաստատությունները և ստացել են համապատասխան գիտելիքներ: Այս հոդվածը փաստորեն մեծացնում է իրենց որակավորման բարձրացման նկատմամբ այն միջին բուժաշխատողների պահանջատությունը, ովքեր ունենալով պրակտիկ աշխատանքի մեծ փորձ, չունեն ավարտուն միջնակարգ մասնագիտական կրթություն:

Օրենսդրության 12-րդ հոդվածը ղեզլամենտավորում է նաև, որ ՍՍՀՄ տարածքում՝ ըստ ստացած մասնագիտության և կոչման բժշկական ու դեղագործական գործունեությամբ կարող են զբաղվել նաև օտարերկրյա քաղաքացիները և քաղաքացիականություն չունեցող անձինք, ովքեր մշտապես բնակվում են

ՍՍՀՄ-ում և մասնագիտական պատրաստություն ու կոչումներ են ստացել ՍՍՀՄ համապատասխան բարձրագույն ու միջնակարգ մասնագիտական ուսումնական հաստատություններում: Օրենսդրության հիմունքներում հատկապես ընդգծվում է, որ օտարերկրյա հաստատություններում բժշկական ու դեղագործական պատրաստություն ու կոչումներ ստացած անձանց թույլատրվում է ՍՍՀՄ-ում բժշկական ու դեղագործական գործունեությամբ զբաղվել ՍՍՀ Միության օրենսդրությամբ սահմանված կարգին համապատասխան:

«Առողջապահության օրենսդրության հիմունքների» 12-րդ հոդվածը կատեգորիկ արգելում է բժշկական ու դեղագործական գործունեությամբ զբաղվել այն անձանց, որոնց ըստ սահմանված կարգի թույլ չի տրված զբաղվել այդ գործունեությամբ: Այսպիսով, օրենսդրությունը հիմնավորապես բացառում է մեր երկրում զանազան հեքիմների, «սրբերի» ու շառլատանների բուժական գործունեությամբ զբաղվելը:

Մեզ մոտ կատեգորիկ արգելվում և օրենքով հետապնդվում է ապօրինաբար բժշկությամբ զբաղվելու ամեն մի դրսևորում: Այսպիսի վճռական հարցադրումը բխում է քաղաքացիների առողջության պահպանման շահերից: Ապօրինաբար բժշկությամբ կամ դեղագործական գործունեությամբ զբաղվելու համար պատասխանատվությունը սահմանվում է միութենական հանրապետությունների քրեական օրենսդրությամբ: Այսպես, Հայկական ՍՍՀ քրեական օրենսգրքի 241-րդ հոդվածն ունի հետևյալ բովանդակությունը. «Բժշկական պատշաճ կրթություն չունեցող անձի՝ որպես արհեստ բժշկությամբ զբաղվելը պատժվում է ուղղիչ աշխատանքներով մինչև մեկ տարի ժամանակով կամ տուգանքով մինչև հարյուր ուրբի»:

Նույն արարքը, եթե դա առաջացրել է տուժողի առողջության երկարատև քայքայում կամ մահ՝ պատժվում է աղատազրրկմամբ մինչև հինգ տարի ժամանակով»:

Այսպիսով, ապօրինաբար բժշկությամբ զբաղվել է համարվում հիվանդների բուժումն այն անձանց կողմից, որոնք չունեն համապատասխան բժշկական կրթություն և այդ զբաղմունքը դարձնում են մշտական եկամտի միջոց: Ապօրինաբար բժշկությամբ զբաղվելը տարածվում է նաև միջին և կրտսեր բուժաշխատողների վրա, եթե դրանք զբաղվում են բժշկական բարձրա-

գույն կրթութեամբ մասնագետների համար նախատեսված բարդ միջամտութիւններով:

«Առողջապահութեան օրենսդրութեան հիմունքների» 13-րդ հոդվածը վերաբերում է բժշկի երդմանը: Սովետական Միութեան բժշկի երդման բովանդակութեան, երդումն ընդունելու կարգի և նրա բարոյաքաղաքական ու դաստիարակչական նշանակութեան մասին հանգամանորեն խոսվեց «Սովետական բժշկի բարոյական կերպարը» բաժնում:

Օրենսդրութեան հաջորդ՝ 14-րդ հոդվածն ունի այսպիսի բովանդակութիւն.

Բժշկական և դեղագործական աշխատողների հիմնական պրոֆեսիոնալ պարտականութիւններն ու իրավունքները, ինչպես նաև հիշյալ աշխատողներին վերապահվող արտոնութիւնները սահմանվում են ՍՍՀ Միութեան օրենսդրութեամբ և միութենական հանրապետութիւնների օրենսդրութեամբ:

Առողջապահութեան հիմնարկների բժշկական, դեղագործութեան և մյուս աշխատողների պրոֆեսիոնալ պարտականութիւններն ու իրավունքները ըստ առանձին մասնագիտութիւնների որոշում է ՍՍՀՄ առողջապահութեան մինիստրութիւնը:

«Առողջապահութեան օրենսդրութեան հիմունքներում» ոչ միայն ամրապնդվում են բժշկական ու դեղագործական աշխատողների պարտականութիւններն ու իրավունքները, այլ դրանք երաշխավորվում են սոցիալիստական հասարակարգի կողմից՝ պետական, տնտեսական ու քաղաքական միջոցառումների համակարգով: Այդ միջոցառումներն, ամբողջութեամբ վերցրած, նպատակ ունեն ստեղծել բարենպաստ պայմաններ, որպեսզի յուրաքանչյուր բժշկական աշխատող կարողանա պատշաճ կատարել իր պարտականութիւնները:

«Առողջապահութեան օրենսդրութեան հիմունքների» 14-րդ հոդվածում ընդհանուր ձևով ձևակերպված է նաև բավականին կարևոր մի դրույթ, որը խթանում է բուժաշխատողների գործունեութիւնը: Դա բուժաշխատողներին տրվող արտոնութիւնների օրենսդրական վավերացումն է: Հայտնի է, որ բժիշկներն ու բուժաշխատողները մեր երկրում ըստ իրենց գործունեութեան առանձնահատկութիւնների օգտվում են մի շարք արտոնութիւններից: Օրինակ, գյուղական վայրերում ապրող ու աշխատող բժիշկներին, պրովիզորներին, ինչպես նաև միջին բժշկական ու դեղագործական աշխատողներին հատկացվում է անվճար բնակա-

ժան՝ ջեռուցմամբ ու լուսավորությամբ: Որոշ կատեգորիաների բժիշկների և այլ բուժաշխատողների համար ՍՍՀ Միության օրենսդրությամբ լրացուցիչ արտոնություններ են սահմանված հերթական արձակուրդի, կենսաթոշակի, բնակարան ստանալու և այլ հարցերում:

Սովետական բժիշկը և մնացած բուժաշխատողներն իրենց ծառայողական պարտականությունները կատարելիս գործում են որպես սովետական առողջապահության համակարգի լիիրավ ներկայացուցիչներ: Առողջապահության օրենսդրության 14-րդ հոդվածն այս բոլորի հետ մեկտեղ իրավաբանորեն ամրապնդում է այն կարևոր դրույթը, որ բժշկի ու մյուս բուժաշխատողների պրոֆեսիոնալ իրավունքները, պատիվն ու արժանապատվությունը պաշտպանվում են օրենքով: Իր մասնագիտական պարտականությունները կատարող բժշկական աշխատողին խոսքով կամ գործողությամբ վիրավորանք հասցնելու յուրաքանչյուր դեպք ենթակա է քրեական պատասխանատվության: Այս հանգամանքն է՛լ ավելի է բարձրացնում սովետական բժշկի հեղինակությունն ու պատասխանատվությունը հասարակության հանդեպ:

«Առողջապահության օրենսդրության հիմունքների» 15-րդ հոդվածը վերաբերում է բժշկական ու դեղագործական աշխատողների պրոֆեսիոնալ գիտելիքների կատարելագործմանը:

Մեր երկրում առողջապահության ողջ համակարգի կատարելագործումը, բնակչության բժշկական օգնության կազմակերպման որակի ու կուլտուրայի բարձրացումը մեծ շահով պայմանավորված են բժշիկների ու բժշկական այլ աշխատողների գիտելիքների մակարդակով և դրանց անընդհատ կատարելագործմամբ: Գիտելիքների ամենօրյա հարստացումն ու կատարելագործումը գիտատեխնիկական առաջընթացի ներկա պայմաններում հրամայական անհրաժեշտություն է ամեն մի մասնագետի համար, բայց դրա կարևորությունն է՛լ ավելի մեծ է բժշկության բնագավառում:

Ընդունելով բուժաշխատողների գիտելիքների, մասնագիտական սովորույթների ու հմտության անընդհատ կատարելագործման հսկայական կարևորությունը, «Առողջապահության օրենսդրության հիմունքները» միաժամանակ օրենքով ամրապնդում են որակավորման բարձրացման կարգը՝ դիտելով այն բուժաշխատողների համար և՛ որպես իրավունք, և՛ որպես պարտականություն:

Օրենսդրության 15-րդ հոդվածում մասնակիորեն նշվում է, որ «առողջապահության մարմինների վրա է դրվում բժշկական ու դեղագործության աշխատողների մասնագիտացման ու պրոֆեսիոնալ գիտելիքների կատարելագործման միջոցառումների մշակումն ու կիրառումը, որոնք իրականացվում են կատարելագործման ինստիտուտներում և առողջապահության մյուս համապատասխան հիմնարկներում պարբերաբար պատրաստության անցնելու միջոցով»: Բացի այդ, ըստ 15-րդ հոդվածի, առողջապահության մարմինները և հիմնարկների ղեկավարները պարտավոր են բժշկական ու դեղագործության աշխատողների համար ստեղծել որակավորման բարձրացման սիստեմատիկ աշխատանքի պայմաններ:

Բժիշկների աշխատանքը բարելավելու, նրանց տեսական ու գործնական պատրաստականության բարձրացման գործում մեծ դեր է խաղում ատեստացիան: Առողջապահության օրենսդրությունում նշվում է, որ բժշկական ու դեղագործության աշխատողների ատեստացիայի կարգը սահմանում է ՍՍՀՄ առողջապահության մինիստրությունը՝ բժշկական աշխատողների արհեստակցական միությունների կենտրոնական կոմիտեների հետ համատեղ:

Ատեստացիայի ենթակա են բժիշկ-մասնագետները 5 տարուց ոչ պակաս աշխատանքային ստաժի դեպքում, որոնք ունեն աշխատանքի լավ ցուցանիշներ: Ատեստացիան բուժաշխատողների որակավորման աստիճանը որոշող, նրանց ճիշտ տեղաբաշխման և առավել ուսցիոնալ օգտագործման կարևոր գործոն է:

Առողջապահության աշխատողների գործունեության կատարելագործման նպատակին է ծառայում նաև խրախուսման միջոցների ողջ համակարգը: Այսպես, օրինակ, «ՍՍՀ Միության և միութենական հանրապետությունների աշխատանքային օրենսդրության հիմունքների» 55-րդ հոդվածը աշխատանքում ձեռք բերած հաջողությունների համար նախատեսում է խրախուսման միջոցներ՝ շնորհակալության հայտարարում, արժեքավոր նվերներով պարգևատրում, դրամական պարգև, պատվոգրերի շնորհում, գրանցում «Պատվո գրքում» և այլն: Աշխատանքային առանձնահատուկ ծառայությունների համար բժշկական աշխատողներին կարող են խրախուսել նաև վերադաս մարմինները, իսկ աշխատանքում առավել աչքի ընկած մասնագետները ներկայացվում են ՍՍՀՄ շքանշաններով ու մեդալներով պարգևատրման,

Սոցիալիստական աշխատանքի հերոսի կամ «ՍՍՀՄ ժողովրդական բժշկի» բարձր կոչումներ շնորհելու:

«Առողջապահության օրենսդրության հիմունքների» 16-րդ հոդվածը վերաբերում է բժշկական գաղտնիքի պահպանմանը: Հաշվի առնելով հարցի առանձնահատուկ նշանակությունը՝ հատկապես բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի տեսանկյունով, բժշկական գաղտնիքի պրոբլեմը մեր կողմից կլուսաբանվի առանձին, հաջորդ բաժնում:

Հաջորդ՝ 17-րդ հոդվածում խոսվում է բժշկական ու դեղագործության աշխատողների պրոֆեսիոնալ պարտականությունների խախտման մասին: Մեր երկրի բոլոր աշխատողները, այդ թվում և ամենամարդասիրական մասնագիտության ներկայացուցիչները պարտավոր են աշխատել ազնիվ ու բարեխիղճ, պահպանել սահմանված աշխատանքային կարգապահությունը: Աշխատանքի նկատմամբ բարեխիղճ վերաբերմունք ցուցաբերելը ՍՍՀՄ սահմանադրությամբ, «Առողջապահության օրենսդրության հիմունքներով» (հոդված 14) և «Աշխատանքային օրենսդրության հիմունքներով» (հոդված 15) ամրապնդված պահանջ է:

Առողջապահության օրենսդրության 17-րդ հոդվածում մասնավորապես նշված է. «Պրոֆեսիոնալ պարտականությունները խախտած բժշկական ու դեղագործական աշխատողները կրում են օրենսդրությամբ սահմանված կարգապահական պատասխանատվություն, եթե այդ խախտումներն օրենքով չեն առաջացնում քրեական պատասխանատվություն»: Առողջապահության մարմինների ու հիմնարկների ծառայողները, բացի այդ, կարգապահական պատասխանատվության կարող են ենթարկվել նաև իրենց պարտականությունները պատշաճ չկատարելու համար:

Բուժաշխատողների իրավունքների հետ անմիջականորեն առնչվում են և բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի տեսակետից որոշակի հետաքրքրություն են ներկայացնում նաև «Առողջապահության օրենսդրության հիմունքների» 34 և 35-րդ հոդվածները:

34-րդ հոդվածը վերաբերում է ախտորոշման, բուժման մեթոդների ու դեղամիջոցների կիրառմանը: Հոդվածում այս առթիվ նշվում է. «Բժշկական պրակտիկայում բժիշկները կիրառում են ՍՍՀՄ առողջապահության մինիստրության կողմից թույլատրված ախտորոշման, կանխարգելման ու բուժման մեթոդներ և դեղամիջոցներ: Հիվանդին բուժելու նպատակով նրա համաձայ-

նությամբ, իսկ 16-ից պակաս տարիք ունեցողների ու հոգեկան հիվանդների նկատմամբ՝ նրանց ծնողների, խնամակալների կամ հոգաբարձուների համաձայնությամբ, բժիշկը կարող է կիրառել նոր, գիտականորեն հիմնավորված, բայց դեռևս ընդհանուր կիրառության թույլ շտրված ախտորոշման, պրոֆիլակտիկայի, բուժման մեթոդներ ու դեղամիջոցներ...»

Իսկ օրենսդրության 35-րդ հոդվածը բնութագրում է վիրաբուժական միջամտության և ախտորոշման բարդ մեթոդների կիրառման կարգը: «Վիրահատումները, ինչպես նաև ախտորոշման բարդ մեթոդները, կիրառվում են հիվանդի համաձայնությամբ, իսկ 16 տարեկանից ցածր հիվանդների ու հոգեկան հիվանդների նկատմամբ՝ նրանց ծնողների, խնամակալների կամ հոգաբարձուների համաձայնությամբ»: Նույն հոդվածի երկրորդ մասում նշվում է այն մասին, որ առանց վերը նշված համաձայնության անհետաձգելի վիրահատություններ կատարվում են, կամ ախտորոշման բարդ մեթոդները կիրառվում են միայն այն բացառիկ դեպքերում, երբ հապաղումը սպառնում է հիվանդի կյանքին, իսկ հիշյալ անձանց համաձայնությունն ստանալը հնարավոր չէ: Այսպիսով, նոր օրենսդրությունը բժշկին թույլ է տալիս, բացառության կարգով, վիրահատություն կատարել առանց հիվանդի հետ հարցը համաձայնեցնելու: Սակայն այստեղ, օրենքը չի կոնկրետացնում այդ բացառիկ դեպքերի ցանկը, երբ վիրահատության կամ ախտորոշման բարդ մեթոդների կիրառման հարցում հապաղելը կարող է սպառնալ հիվանդի կյանքին: Այդ հարցի որոշման իրավունքը տրվում է բժշկին:

«ՍՍՀ Միության և միութենական հանրապետությունների առողջապահության օրենսդրության հիմունքների» ընդունումից հետո միութենական հանրապետությունները՝ ուղեցույց ունենալով այդ համապետական փաստաթղթի հիմնական դրույթները, ընդունեցին օրենքներ առողջապահության մասին: «Հայկական ՍՍՀ օրենքը առողջապահության մասին» ընդունվեց հանրապետության Գերագույն սովետի 18/12—1970 թվականի որոշմամբ և գործողության մեջ դրվեց 1971 թվականի հուլիսի 1-ից:

Հայկական ՍՍՀ օրենքն առողջապահության մասին հիմնականում ունի նույն կառուցվածքն ու բովանդակությունը ինչ «ՍՍՀ Միության և միութենական հանրապետությունների առողջապահության օրենսդրության հիմունքները»: Այն նույնպես բաղկացած է ինը բաժիններից, սակայն ունի 69 հոդված:



ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔ

Այս պրոբլեմն ունի հազարամյակների պատմություն և շնայած մասնագիտական գրականության մեջ այն բավականաչափ հանգամանորեն լուսաբանված է (И. А. Кассирский, 1970, И. Ф. Крытов, 1972, А. П. Громов, 1976, И. С. Сик, 1981, И. А. Концевич, 1983 և այլն), այսօր էլ շարունակում է մնալ գործնական բժշկության ուշադրության կենտրոնում: Մեկ անգամ չէ, որ բժշկական գաղտնիքը դարձել է առողջապահության ամենատարբեր մակարդակի խորհրդակցությունների քննարկման ու բանավեճերի առարկա:

Դեռևս Հիպոկրատի երդման տեքստում ընդգծված է, որ բժիշկը սրբորեն պետք է պահպանի իրեն վստահված ընտանեկան գաղտնիքը և ի շարք չպետք է գործադրի ցուցաբերված վստահությունը: Բժշկական գաղտնիքի պահպանումը կայուն ու մշտական տեղ է գրավել նաև «Համալսարանական բժիշկների ֆակուլտետային երդման», 1948 թվականին ժնկում կայացած Համաշխարհային բժշկական ասոցիացիայի կողմից ընդունված «Փնեկյան երդման», Սովետական Միության բժշկի երդման տեքստերում և նույնանման բոլոր բարոյական կոդեքսներում՝ գաղտնիքի պահպանման կատարումը հիմնականում թողնելով բժշկի խղճին:

Սակայն դրա հետ մեկտեղ անցյալ դարից սկսած շատ երկրներում այդ պահանջը դրվեց իրավաբանական հիմքերի վրա, պետական օրենքի ուժ ստացավ: Այսպես, ըստ սովետական ճանաչված իրավաբան ու գրող Ա. Ֆ. Կոնիի (1928 թ.) տվյալների Ավստրո-Հունգարիայում, Բելգիայում, Հոլանդիայում, Գերմանիայում բժշկական գաղտնիք հրապարակող բժիշկը ենթարկվում էր դրամական տուգանքի և նույնիսկ քրեական պատժի, իսկ Իտալիայում նման անձանց նույնիսկ զրկում էին բժշկի մասնագիտությունից:

Մեր երկրում երկար ժամանակ բժշկական գաղտնիքի պահ-

պանման մասին որևէ օրենսդրական ակտ չկար: Միայն 1961 թվականից սկսած այդ պահանջը տեղ գտավ Միության մի քանի բժշկական ինստիտուտներում տրվող երգման տեքստերում, իսկ 1969 թվականին վավերացվեց ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի նստաշրջանի կողմից ընդունված «ՍՍՀ Միության և միութենական հանրապետությունների առողջապահության օրենսդրության հիմունքներում»: Վերջինիս 16-րդ հոդվածը, ինչպես նշվեց նախորդ բաժնում, բուժաշխատողներին պարտավորեցնում է պահպանել բժշկական գաղտնիքը: Այնտեղ մասնավորապես նշված է. «Բժիշկները և մյուս բժշկական աշխատողները իրավունք չունեն հրապարակել մասնագիտական պարտականությունների կատարման ընթացքում իրենց հայտնի դարձած տեղեկությունները հիվանդի հիվանդության, նրա կյանքի ինտիմ ու ընտանեկան կողմերի մասին»: Այսպիսով, սովետական օրենսդրության համաձայն, բժշկական գաղտնիքը վերաբերում է ինչպես հիվանդության բնույթին, այնպես էլ հիվանդի կյանքի ինտիմ ու ընտանեկան կողմերին:

Այդ տեղեկությունները բժիշկը կարող է ստանալ հիվանդի կամ նրա հարազատների հետ զրուցելիս, հիվանդի անգիտակից կամ գիտակցությունը մթազնած վիճակում արված արտահայտություններից, հիվանդի բնակարանն այցելելիս և այլն: Չստ օրենսդրության, այդ տեղեկությունները պետք է ստացվեն բժշկի՝ իր մասնագիտական պարտականությունները կատարելու ընթացքում: Սակայն, բժիշկը նման տվյալներ կարող է ստանալ նաև արձակուրդում գտնվելու ընթացքում, հանգստավայրում կամ առողջարանում եղած ժամանակ: Այս դեպքում նույնպես ստացված տեղեկությունները պետք է սրբորեն պահպանվեն բժշկի կողմից՝ որպես բժշկական գաղտնիք:

Իր կոչմանը հավատարիմ բժիշկը պարտավոր է պահպանել ինչպես հիվանդի, այնպես էլ նրա ընտանիքի անդամների կողմից իրեն ցույց տրված վստահությունը: Փաստորեն, «Առողջապահության օրենսդրության հիմունքների» 16-րդ հոդվածում շարադրված դրույթը շոշափում է ոչ միայն հիվանդի, այլ նաև նրա հետ ընտանեկան ու ինտիմ կապերի մեջ գտնվող անձանց շահերը, քանի որ հիվանդը վստահում է բժշկին, պատմում նրան իր հիվանդության, ինչպես նաև ինտիմ ու ընտանեկան կյանքի բոլոր մանրամասները: Բացի այդ, օրենքը պահանջում է, որ

Բժշկական գաղտնիքը պահպանվի ոչ միայն բժշկի, այլ նաև բուժակների, բուժքույրերի, լաբորանտների, բուժվիճակագիրների և մյուս բոլոր բուժաշխատողների կողմից:

«Առողջապահության օրենսդրության հիմունքներից» բացի Սովետական Միության բժշկի երդումը նույնպես պարտավորեցնում է բժշկին՝ «ուշադիր և հոգատար վերաբերվել հիվանդին, պահպանել բժշկական գաղտնիքը»:

«Բժշկական գաղտնիք» արտահայտությունն ունի երկու իմաստ: Առաջին, հիվանդի վերաբերյալ ստացված տեղեկությունները չտարածել և երկրորդ՝ հիվանդության անբարեհաջող ընթացքի վերաբերյալ տեղեկությունները իրեն՝ հիվանդին, չհայտնել: Բժշկական գաղտնիքի այս երկու կողմերն էլ ունեն իրենց առանձնահատուկ իմաստն ու բովանդակությունը և մեկնաբանվում են յուրովի:

Խոսենք դրանց մասին առանձին-առանձին:

Շրջապատում հիվանդի վերաբերյալ տեղեկությունների հրապարակումը խանգարում է բժշկի ու հիվանդի միջև անկեղծ, իսկական բարեկամական կոնտակտի ստեղծմանը, որը չափազանց կարևոր է, իսկ հաճախ նույնիսկ անհրաժեշտ արդյունավետ բուժում անցկացնելու համար:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանումը հետապնդում է նաև այլ նպատակ: Հիվանդը, հաստատ համոզված լինելով, որ բժիշկը չի հրասլարակի իրենից ստացած տեղեկությունները, առավել լրիվ և հավաստի տեղեկություններ կհայտնի բժշկին իր կյանքի ու հիվանդության մասին, մի բան, որ ճիշտ ախտորոշման և հետևապես, լիարժեք բուժման գլխավոր երաշխիքներից մեկն է:

Բժիշկն իրավունք չունի հիվանդի մասին տեղեկություններ հայտնել ոչ միայն կողմնակի անձանց, աշխատանքային կոլեկտիվի անդամներին, այլ նաև հիվանդի մերձավորներին, նրա ազգականներին, ընկերներին, ըստ որում, բժշկական գաղտնիքը հրապարակված է համարվում, եթե այն հայտնվել է թեկուզ և մեկ մարդու: Այսպես, օրինակ, երբեք չի կարելի շրջապատին հայտնել, որ տվյալ անհատը անցյալում կրել է վեներական հիվանդություն, որ բուժվել է հոգեբուժական հիվանդանոցում: Կանանց համար որպես բժշկական գաղտնիք կարող են դիտվել ֆալուպյան փողերի հատման, արգանդի հեռացման, աբորտների, ամուսնի, իսկ տղամարդկանց համար՝ սեռական անկարողության հետ կապված տեղեկությունները:

Բժիշկը պարտավոր է նաև հիվանդի վերաբերյալ գաղտնիքը պահպանել գիտական նյութեր հրապարակելիս, զեկուցումներով ու ցուցադրական նյութերով հանդես գալու ժամանակ: Նման դեպքերում պետք է խուսափել հիվանդի անունը, ազգանունը հիշատակելուց, իսկ եթե աշխատանքում տպագրվում է հիվանդի լուսանկարը, պետք է միջոցներ ձեռնարկվեն, որպեսզի նրա դեմքը անճանաչելի լինի:

ՍՍՀՄ առողջապահության մինիստրության 1974 թ. հունիսի 24-ի հրահանգչական նամակով նախատեսված է, որ բուժհիմնարկների պաշտոնատար անձինք, հերթապահ բժիշկները պետք է գաղտնի պահեն նաև հիվանդների կողմից արվող կտակային բնույթի հանձնարարականները: Ոչ ոք, անգամ կտակում հիշատակված անձը չպետք է իմանա այդ մասին, քանի դեռ հիվանդը չի մահացել:

Բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը կարող է կատարվ՛ կանխամտածված կամ էլ անդգուշաբար: Սակայն, փորձը ցու է տալիս, որ մեր իրականության մեջ, բժշկական գաղտնիքն ավելի հաճախ բացահայտվում է բուժաշխատողների անզգույշ, անուշադիր խոսակցության կամ վարվելակերպի հետևանքով: Այսպես, բուժֆույրը հիվանդի անհատական քարտը տալիս է նրա հարազատներից մեկին և խնդրում այն հանձնել պոլիկլինիկայի մատենագրական բաժին, առանց մտածելու, որ քարտում կարող են գետեղված լինել հիվանդի անձնական կամ ընտանեկան կյանքին վերաբերող գաղտնիքներ: Քիչ չեն դեպքերը, երբ բժիշկները հիվանդանոցի միջանցքում կամ օրդինատորների սենյակում բարձրաձայն խոսում են այս կամ այն հիվանդի մասին, շոշափելով նրա կյանքի զանազան մանրամասները: Եվ, ահա, բժշկական գաղտնիքը դառնում է ոչ միայն մյուս բժիշկների, այլ նաև մոտակայքում գտնվող հիվանդների սեփականությունը: Կինում են դեպքեր, երբ բուժաշխատողը՝ հաստատ համոզված լինելով, որ այս կամ այն տեղեկությունը հիվանդի մասին մասնագիտական գաղտնիք է և հրապարակման ոչ ենթակա, այնուհանդերձ այդ մասին հայտնում է իր գործընկերների շրջապատում: Կինում է և ավելին. բժիշկը իր ընկերների կամ ծանոթների ներկայությամբ աշխատում է «հետաքրքրական դեպքեր» բերել բժշկական պրակտիկայից, մանրամասնորեն նշելով այս կամ այն հիվանդի ազգանունը, անունը, աշխատավայրը և բժըշ-

կական գաղտնիք հանդիսացող զանազան տեղեկություններ: Այս արատավոր ու թեթևամիտ սովորույթը արմատապես հակասում է բժշկական դեոնտոլոգիայի կանոններին և անհամատեղելի է սովետական բժշկի բարձր կոչմանը: Բժիշկն ամենուրեք՝ թե՛ աշխատավայրում և թե՛ աշխատանքից դուրս աշալրջորեն պետք է հետևի բժշկական գաղտնիքի պահպանմանը, խոսակցության մեջ պետք է ցուցաբերի զսպվածություն և յուրաքանչյուր դեպքում, ինչպես ընդունված է ասել, «չափի ու ձևի» իր ասելիքը:

Այսպիսով, խոսքի կուլտուրան, զսպվածությունը, խոսքի ու վարվելակերպի նկատմամբ ինքնատիրապետումն ու ինքնահսկողությունը ոչ միայն կարևոր էթիկական շափանիշներ են ամեն մի բուժաշխատողի համար: Դրանք միաժամանակ բժրշկական գաղտնիքը պահելու կարևոր գործոններ են:

Սակայն, հարկ է գիտենալ, որ ոչ միշտ է, որ անպայմանո՞ւն պետք է պահպանվի բժշկական գաղտնիքը: Այն բոլոր դեպքերում, երբ գաղտնիքի պահպանումը խանգարում է հիվանդի լիակատար բուժմանը, երբ նպաստում է շրջապատում հիվանդությունների տարածմանը և բախվում է հասարակության շահերի հետ, օրենսդրության վերը նշված 16-րդ հոդվածի երկրորդ մասը բուժաշխատողներից պահանջում է. «... քաղաքացիների հիվանդության մասին տեղեկություններ հայտնել առողջապահական մարմիններին այն դեպքում, երբ այդ են պահանջում բնակչության առողջության պահպանման շահերը, իսկ քննչական ու դատական մարմիններին՝ ըստ նրանց պահանջի»: Սակայն նույնիսկ այսպիսի դեպքերում էլ ըստ օրենքի հիվանդության մասին տեղեկություններ պետք է հայտնեն ոչ թե առանձին բժիշկները կամ բուժաշխատողները, այլ միայն տվյալ բժրշկական հիմնարկի ղեկավարները:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանման մասին խոսք չի կարող լինել, երբ բժիշկը բացահայտում է լսողության կամ տեսողության խանգարումներ այնպիսի անձանց մոտ, որոնց աշխատանքի բնույթին դա հակասում է (օրինակ՝ վարորդ, օդաչու, մեքենավար և այլն) և որոնք դրա պատճառով կարող են վթարների տեղիք տալ: Այդ տեղեկությունները գաղտնի պահելով բժիշկը կարող է լուրջ վնաս հասցնել հասարակությանը: Բժշկական գաղտնիքը չպետք է պահպանվի նաև մարմնական ծանր

վնասվածքների, կրիմինալ աբորտի, բռնաբարության և այլ հակահասարակական արարքների ժամանակ, որոնց դեպքում պահանջվում է հետաքննություն անցկացնել՝ մեղավոր անձանց պատժելու համար:

Առողջապահական տեսակետից միանգամայն անթույլատրելի է բժշկական գաղտնիքը պահպանել, երբ բժիշկը գործ ունի ինֆեկցիոն կամ վեներական հիվանդությամբ տառապող անձանց հետ: Նման հիվանդությունները թաքցնելը նշանակում է մտածված նպաստել շրջապատում վարակի տարածմանը, համաճարակագիտական սպառնալիք ստեղծել բնակչության այս կամ այն խմբի համար:

«Առողջապահության օրենսդրության հիմունքների» 16-րդ հոդվածի երկրորդ մասում հիմնականում նշվում է առանձին դեպքերում հիվանդության վերաբերյալ տեղեկություններ հրապարակելու մասին և ոչինչ չի տալիս հիվանդի կյանքի ընտանեկան ու ինտիմ կապերին վերաբերող տեղեկությունների հրապարակման կառավարությանը: Սակայն, դա չի նշանակում, որ այդ հարցերը դիտվում են որպես բժշկական բացարձակ գաղտնիքներ և որ դրանք բուժաշխատողները պետք է անպայմանորեն պահպանեն բոլոր պարտականոթյունները: Եթե բժիշկը հրավիրվում է դատարան որպես գործով վկա, նա սլարտավոր է դատարանի պահանջով տեղեկություններ հաշտնել նաև հիվանդի ինտիմ ու ընտանեկան կյանքի մասին: Այսպիսի տեղեկությունների ստացման նշանակությունը անշուշի մեծ է, ևրբ քննվում են վեներական հիվանդությունների ու բուժման կամ սեռական հանցագործությունների հետ կապված նորքեր: Այսպիսով, բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը թույլատրվում է և անգամ պարտադիր է, եթե դա պահանջում են հասարակության շահերը:

Ահա ընդհանուր գծերով այն դեպքերը, երբ բուժաշխատողը պարտավոր է հրապարակել բժշկական գաղտնիքը: Մնացած բոլոր դեպքերում անթերի ու անառարկելիորեն պետք է պահպանվի այն: Հիվանդի ընտանիքի ու կենցաղի, հիվանդության բնույթի հետ կապված հարցերը չպետք է վստահվեն ոչ մեկին՝ անգամ հիվանդի ամենամերձավոր հարազատներին ու բարեկամներին:

Սովետական օրենսդրությունը բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հարցում մեղավոր բուժաշխատողներին պատժելու համար նախատեսում է հիմնականում կարգապահական բնույթի

տույժեր: Եվ դա հասկանալի է, քանի որ բժշկական գաղտնիքը զուտ բարոյագիտական կատեգորիա է, կազմում է բժշկական դեոնտոլոգիայի բաղկացուցիչ մասը: Բժշկական գաղտնիքը խախտող բուժաշխատողների նկատմամբ սովորաբար կիրառվում են հասարակական ներգործության միջոցներ: Այդպիսի դեպքերը պետք է լայնորեն քննարկվեն աշխատանքային կուլեկտիվում, առողջապահության ղեկավար մարմիններում, բժշկական մամուլի էջերում: Բժշկական գաղտնիքը խախտող բուժաշխատողների շուրջ պետք է ստեղծվի հասարակական պարսավանքի մթնոլորտ: Նրանց հակադեոնտոլոգիական վարքագիծը կարող է դառնալ նաև ընկերական դատարանի քննարկման առարկա: Միայն առանձին դեպքերում, երբ բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը լուրջ հետևանքներ է ունեցել (ասենք՝ ինքնասպանություն հիվանդի կողմից) նախատեսվում է նաև քրեական պատասխանատվություն:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանման անհրաժեշտությունը ներկայումս տեղ է գտել աշխարհի բազմաթիվ երկրների օրենսդրության մեջ: Ֆրանսիայում, օրինակ, քրեական օրենսգիրքը բացարձակապես արգելում է բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը, ինչպես մասնավոր անձանց, այնպես էլ պետական մարմինների պահանջով: Այդ կանոնը խախտող բժիշկներին ֆրանսիական դատարանը կարող է տարբեր ժամկետներով զրկել բժշկական գործունեությունից: Սա, իհարկե, բժշկական գաղտնիքի պահպանման նկատմամբ ցուցաբերվող պահանջկոտության ծայրահեղ տարբերակն է: Կապիտալիստական երկրների մեծ մասում նույնպես օրենքով թույլատրվում է բժշկական գաղտնիքը հրապարակել այն դեպքերում, երբ դա վտանգ է սպառնում պետությանը կամ մարդկանց առանձին խմբերի: Սակայն կապիտալիստական աշխարհում գործող օրենքները երբեմն բխվում են միմյանց և ստեղծում են հակասական իրավիճակ: Այսպես, թեկուզ և ըստ օրենքի բժիշկը պարտավոր է իշխանությանը հայտնել Ռունալորե՝ աճյուններին, վիրավորներին ցույց տրվող բժշկական օգնության, ինչպես նաև կրիմինալ աբորտների մասին, բայց մեկ այլ հողվածով նա չի կարող հրապարակել տեղեկություններ, եթե հիվանդը խնդրել է այդ մասին ոչ մեկին չհայտնել: Փաստորեն ստացվում է, որ օրենքը հիվանդին թույլ է տալիս, որոշակի վճարումներով, բժշկից պահանջել՝ պաշտպա-

նել իր անձնական շահերը, եթե նույնիսկ դրանք բախվում են ուրիշների շահերին:

Մեր երկրում, ինչպես արդեն ասվեց, բժշկական գաղտնիքի պահպանման հարցում հաշվի է առնվում ոչ միայն հիվանդի, այլ նաև ժողովրդի շահերը: Այս առումով միանգամայն ճիշտ է նշել Ն. Ա. Սեմաշկոն. «Բժշկական գաղտնիքը պահպանելու հարցը վճռելիս անվիճելի է մի բան. կոչեկտիվի շահը վեր պետք է դասվի անհատի շահերից»¹:

Իր մասնագիտության շահերը սովետական բժիշկը սերտորեն միահյուսում է ժողովրդի, ողջ հասարակության շահերին: Այդ պատճառով էլ, որքան էլ որ կարևոր են առանձին անհատի՝ հիվանդի շահերը, նրանք անպայմանորեն երկրորդ պլան պետք է մղվեն առավել մեծ, համընդհանուր կարևորություն ներկայացնող հասարակական շահերի համեմա թյամբ: Բժիշկը պարտավոր է մշտապես հաշվի առնել բժշկական գաղտնիքը պահպանելու անհրաժեշտության հասարակատի ասպեկտը և եթե պահանջում են հասարակության շահերը յա պարտավոր է առողջապահական մարմիններին, ինչպես նաև դատական ու քննչական մարմիններին՝ ըստ նրանց պահան տեղեկություններ տալ ինֆեկցիոն ու վեներական հիվանդությունների, թունավորման ու հարկադրական մահվան, ինքնասպանության և այլ դեպքերի մասին: Այս պահանջի կատարումը սովետական յուրաքանչյուր բժշկի քաղաքացիական պարտքն է:

Այսպիսով, սովետական հասարակարգում բժշկական յղտնիքի հարցը վճռվում է հասարակական նպատակահարսարությունից ելնելով և կրում է ոչ թե բացարձակ, այլ հարաբերական բնույթ:

Թեկուզև բժշկական գաղտնիքի պահպանման մասին շատ է գրվել ու խոսվել, այդ հարցը վավերացվել է սովետական օրենսդրությամբ, այնուհանդերձ ոչ սակավ մեր բուժհիմնարկներում նկատվում են բժշկության անչափ հին, բայց և միաժամանակ խիստ այժմեական այդ պատգամի խախտման դեպքեր: Դա էր պատճառը, որ բժշկական գաղտնիքի պահպանման պրոբլեմը քննարկման առարկա դարձավ առողջապահության աշխատողների ակտիվի համամիութենական խորհրդակցության (1976 թ.) ժամանակ: Այդ խնդրին հաճախակի անդրադառնում է նաև բժի-

¹ Н. А. Семашко. Избр. произведения М, 1967, с. 283.

կական մամուլը: Մեր հանրապետության որոշ բուժհիմնարկներում բժշկական գաղտնիքի պահպանման կանոնները խախտելու դեպքերին է վերաբերվում «Ավելի շատ զսպվածություն, բժիշկ» հոդվածը¹:

Վերջին ժամանակներս շատ հաճախ է խոսվում այն մասին, որ բժշկական գաղտնիքի հրապարակման հիմնական միջոցներից մեկը ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկն է, որտեղ մայրենի լեզվով կամ ռուսերեն նշվում է հիվանդի ախտորոշումը: Ախտորոշման հրապարակումը մարդկանց համար ավելորդ հոգեկան ապրումների պատճառ է դառնում, իսկ երբեմն էլ լուրջ կոնֆլիկտների տեղիք կարող է տալ: Ահա թե ինչու միանգամայն իրավացիորեն ներկայումս շատերի կողմից պահանջ է ներկայացվում, որպեսզի վերանայվի հարցն այնպես, որ վարչական մասի, արհմիութենական կազմակերպության և հաշվապահության աշխատողները չկարողանան իմանալ հիվանդի ախտորոշումը:

Ելնելով այդ պահանջներից, ՍՍՀՄ առողջապահության մինիստրությունը և ՀԱՄԿԽ-ն միջոցներ են մշակել, որպեսզի անաշխատունակության թերթիկների հետ առնչվող անձանց թիվը հնարավորին չափով սահմանափակվի: Բացի այդ, գիտահետազոտական ինստիտուտներին հանձնարարված է՝ մտածել անաշխատունակության թերթիկներում նշված ախտորոշումը որոշակի ժածկագրով (շիֆրով) փոխարինելու համար: Դա էր պատճառը, որ ՍՍՀՄ առողջապահության մինիստրությունը 1977 թվականի հունվարին «Բուժաշխատողների կողմից բժշկական գաղտնիքը պահպանելու միջոցառումների մասին» շրջաբերական նամակով դիմեց առողջապահության հիմնարկների ղեկավարներին, բժշկական ինստիտուտների ղեկավարներին և գիտահետազոտական ինստիտուտների ղիբեկտորներին²:

Նամակում մասնավորապես նշվում է, որ այդ հարցը ներկայումս մեծ կարևորություն է ներկայացնում և պահանջում է առողջապահության մարմինների ու արհմիութենական կազմակերպությունների սևեռուն վերաբերմունքը: ՍՍՀՄ առողջապահության մինիստրությունը և ՀԱՄԿԽ-ն որոշում են ընդունել

¹ Больше сдержанности, доктор. «Медицинская газета», 26/VIII 1977

² «Медицинская газета», 1977, № 4.

առավելագույն չափով նեղացնել այն անձանց շրջանակները, որոնք պետք է գործ ունենան անաշխատունակության թերթիկների հետ և բարձրացնել նրանց պատասխանատվությունը աշխատակիցների ախտորոշումները չհրապարակելու առումով:

Փաստաթղթերում նշվում է, որ մեր երկրի բուժաշխատողների ճնշող մեծամասնությունը սրբորեն պահպանում է բժշկական գաղտնիքի պահանջները: Սակայն առանձին բժիշկներ, բուժաշխատողներ երբեմն խախտում են օրենքով սահմանված կարգը և հրապարակում են բժշկական գաղտնիքը կամ էլ անզգույշ վառվելակերպով նպաստում են դրան: Որոշ բուժհիմնարկներում պատշաճ միջոցներ չեն ձեռնարկվում հիվանդության պատմության նկարագրերի, ամբուլատոր ու դիսպանսերային քարտերի և բժշկական այլ փաստաթղթերի պահպանման նկատմամբ, որոնք ընկնում են կողմնակի անձանց, այդ թվում և հիվանդների ձեռքը:

Ոչ սակավ բժիշկները հիվանդի առողջական վիճակի մասին մասնագիտական խոսակցություն են վարում ոչ թե իրենց աշխատասենյակում, այլ նաև միջանցքներում, հիվանդասենյակներում՝ հիվանդների, նրանց հարազատների ու ծանոթների ներկայությամբ:

Հայտնի է, որ ցանկացած հիվանդության, հատկապես եթե դա կապված է օրգանիզմի այս կամ այն ֆունկցիայի և աշխատունակության խախտման հետ, առաջ է բերում ոչ միայն նկատելի ֆիզիկական ցավ ու տհաճ զգացումներ, այլ նաև հոգեկան խանգարումներ, օրգանիզմը դուրս է բերում նորմալ հավասարակշռությունից: Հիվանդները տարբեր ձևով են վերաբերում իրենց հիվանդությանը, ոմանք ցանկանում են քողարկել իրենց հիվանդությունը ուրիշներից, ոմանք ամբողջապես «ընկղմվում են հիվանդության մեջ», ամփոփվում են իրենց հիվանդությամբ, խսկ ևրրորդները ընդհակառակն, ամեն առիթ օգտագործում են սեփական հիվանդության մասին խոսելու, սրան-նրան պատմելու համար: Սա, իհարկե, իր հիվանդության մասին ուրիշներին ինֆորմացիա տալու հիվանդի իրավունքն է: Ինչ վերաբերում է բժշկական աշխատողներին, ապա նրանք մեկընդմիջտ պետք է հիշեն և խստորեն կիրառեն օրենսդրությամբ և սովետական բժշկի երգմամբ պահանջվող բժշկական գաղտնիքի պահպանման պատասխանատվությունը:

Առողջապահության մինիստրությունը վերը հիշատակված

նամակով պարտավորեցրեց հիվանդանոցների, պոլիկլինիկաների ու դիսպանսարների գլխավոր բժիշկներին, բուժսանձամասերի պետերին, առկայանների վարիչներին՝ խստորեն պահպանել բժշկական գաղտնիքը իրենց ենթակա հիմնարկների բուժաշխատողների կողմից, հատկապես ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկները ձևակերպելիս: Հարկավոր է նվազագույնի հասցնել բժշկական փաստաթղթերի (հիվանդության պատմության նկարագիր, ամբուլատոր հիվանդի անհատական քարտ, անաշխատունակության թերթիկ) հետ գործ ունեցող անձանց թիվը, ուժեղացնել հսկողությունը նշված փաստաթղթերի պահպանման վրա:

Հրահանգչական այս նամակի կենսագործման հարցում կարևոր դեռ ունի կատարելու բժիշկների ու միջին բուժաշխատողների շրջանում տարվող դաստիարակչական աշխատանքը՝ բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի, «Առողջապահության օրենսդրության հիմունքների» և սովետական բժշկի երգման դրույթներն անշեղորեն կենսագործելու ուղղությամբ: Բժշկական բոլոր հիմնարկներում անհաշտ վերաբերմունքի մթնոլորտ պետք է ստեղծվի բժշկական գաղտնիքի պահպանման հարցում իրենց մասնագիտական պարտքը խախտող բուժաշխատողների նկատմամբ:

Հիվանդից բժշկական գաղտնիքի պահպանումն անմիջականորեն չի շոշափում հասարակության շահերը և հետևապես այդ հարցը լուծելիս, բացարձակապես պետք է ղեկավարվել հիվանդի շահերով: Դա, իհարկե, չի նշանակում, որ այս հարցի լուծումը դյուրին է և կապված չէ որոշակի դժվարությունների հետ: Հիվանդի նկատմամբ պահպանվող բժշկական գաղտնիքն ունի իր բնորոշ առանձնահատկություններն ու բարդությունները: Այստեղ համառոյա միշտ հաոց է առաջանում, թե ինչպե՞ս վաղվել տվյալ հիվանդի հետ, ի՞նչ ասել, ինչպե՞ս ասել և ինչ չափով ասել հիվանդին իր հիվանդության մասին, ո՞ր հարցերում կարելի է անկեղծ լինել և որ հարցերում պետք է ձեռնպահ մնալ: Մի խոսքով, հարցերը շատ են ու բազմազան:

Գործն առավել ևս բարդանում է այն կապակցությամբ, որ այսօրվա հիվանդը բժշկասանիտարական առումով բավականաչափ գրագետ է ու լուսավորված, և բժիշկը պարտավոր է հիմնավոր ու համոզեցուցիչ տեղեկություններ տալ հիվանդության

բնույթի, հետազոտության արդյունքների և բուժման մեթոդների վերաբերյալ: Հիվանդները ցանկանում են ամեն ինչ իմանալ իրենց հիվանդության ու առողջական վիճակի մասին: Ահա թե ինչու ընդհանուր դարձվածքներով, ոչ կոնկրետ ու խուսափողական պատասխաներով բժիշկը հիվանդի մոտ առաջ է բերում անբավարարվածության զգացում ու կասկածամտություն իր հիվանդության և հետագա ընթացքի նկատմամբ:

Բժիշկն այստեղ պետք է ցուցաբերի խիստ անհատական մոտեցում: Հաշվի պետք է առնվի հիվանդի ինտելեկտուալ մակարդակը, հոգեկան առանձնահատկությունները և այլն, իսկ ամենագլխավոր ու վճռորոշ գործոնն, անկասկած, հիվանդության բնույթն է, նրա պրոգնոզը: Եթե կանխատեսումը բարեհույս է, հիվանդին կարելի է ճշմարտացի տեղեկություններ տալ իր հիվանդության վերաբերյալ: Այդ մասին իմանալով, հիվանդը կարող է ավելի ակտիվորեն աջակցել բժշկին, դառնալ նրա օգնականը բուժման հարցում: Հիվանդն իր վիճակի մասին պետք է տեղեկանա միայն այն սահմաններում, որ դա օգնի և ոչ թե խանգարի բուժմանը, քանի որ ըստ ակադեմիկոս Ա. Լ. Մյասնիկովի, նա ոչ միայն որպես բուժման օբյեկտ է, այլ նաև բուժման պրոցեսի անմիջական մասնակիցը: Սակայն նույնիսկ հիվանդության բարեհաջող ընթացքի դեպքում որոշ տեղեկություններ պետք է գաղտնի պահվեն հիվանդից: Օրինակ, լաբորատոր հետազոտության տվյալները, հիպերտոնիկ հիվանդի մոտ արյան ճնշման մակարդակի տատանումները և այլն:

Ամերիկացի սրտաբան Վիլսոնը նշում է, օրինակ, որ հիվանդներին էլեկտրասրտագրության տվյալների հայտնելը ոչ քիչ վնաս է հասցնում առողջությանը, քան օրգանիզմի օբյեկտիվ փոփոխությունները (Վ. Շ. ՇՈՒԿ, 1981):

Իրերի վիճակը փոխվում է, երբ բժիշկը գործ ունի անբարեհույս կանխատեսում ունեցող հիվանդությունների, ասենք շարորակ նորագոյացությունների հետ: Հենց այս դեպքում է, որ ճշմարտությունը չի կարելի ասել անգամ ամենագիտակից ու հավասարակշռված հիվանդին: Այս դեպքում է, որ դարձյալ պետք է պահպանվի բժշկական գաղտնիքը՝ հիվանդից ճշմարտությունը թաքցնելու, այլ կերպ ասած, նրան խաբելու միջոցով: Ս. Պ. Բոտկինն այսպիսի խաբեությունը միանգամայն տեղին անվանում էր «սուրբ կեղծիք»: Չարորակ ուռուցքների առկայության դեպքում, որպես կանոն, ախտորոշումը պետք է թաքցնել, հի-

վանդին պետք է ասել իր հիվանդությանը մոտ, բայց բարորակ ընթացք ունեցող որևէ այլ հիվանդության անուն: Ուռուցքաբանության գծով մասնագետները գտնում են, որ միայն բացառիկ դեպքերում հիվանդին կարելի է ասել իսկական ախտորոշումը, երբ նա կտրականապես հրաժարվում է վիրահատական միջամտությունից:

Հաճախ հարց են տալիս. կարելի՞ է արդյոք անհուսալի, մահվան դատապարտված հիվանդին ասել ճշմարտությունը, բացել բժշկական գաղտնիքը: Պատասխանը բացասական է, անկախ որևէ հանգամանքից: Եվ պետք է այսպես վարվել, որովհետև անբարեհաջող ելքի մասին ճշմարտությունն իմանալը նման հիվանդների մոտ ոչ միայն առաջ կբերի ուժերի լրիվ պարալիզում, վախ, անհաղթահարելի ընկճվածություն, այլ կարող է նույնիսկ ինքնասպանության հասցնել: Եթե ծայրահեղ ծանր ու անհույս հիվանդը դիմում է բժշկին, թախանձագին խնդրում է ասել ճշմարտությունը նյութական կամ գույքային որոշ հանձնարարություններ անելու նկատառումներից ելնելով, բժիշկը չպետք է կտրականապես մերժի նրա խնդրանքը: Նման դեպքերում, անպայմանորեն ընդգծելով հիվանդության բարեհաջող ելքը, բժիշկը կարող է ասել. «Եթե շատ եք ցանկանում, տվեք ձեր հանձնարարությունները»: Այսպիսի պատասխանը ողջամիտ է և տրամաբանված: Հայտնի է, որ մենամարտից հետո մահացու վերք ստացած Ա. Ս. Պուշկինը թախանձագին խնդրում էր բժիշկ Արենդտին ասել ճշմարտությունն իր վիճակի մասին, որպեսզի որոշ հանձնարարություններ կատարի: Բժիշկը ստիպված էր ասել ճշմարտությունը: Դա նկատելիորեն ծանրացրեց հիվանդի վիճակը, թեկուզև մեռնող բանաստեղծի մոտ նստած մյուս բժիշկը՝ Դալը, մինչև վերջին շունչը մխիթարում էր նրան. «Քանի շնչում եք, հուսով ենք»:

Այո՛, նույնիսկ երբ հիվանդին չի կարելի փրկել, պետք չէ նրանից խլել վերջին հույսը: Երբեք հիվանդին չի կարելի հայտնել անխուսափելի մահվան մասին, թեկուզ նրան մեկ ժամ մնացած լինի ապրելու: Դա խիստ հակամարդկային է:

Որոշ անհույս հիվանդներ էլ արտաքուստ շատ հանգիստ են պահում իրենց: Սակայն այդ «հանգստությունը» միայն թվացող է: Արտաքուստ թվացող այդ հանգստության տակ թաքնված են լինում հոգեկան ծանր ապրումներ ու տառապանքներ: Այդ ծանր հոգեվիճակը արտացոլված է Լ. Ն. Տոլստոյի «Իվան Իլյիչի մա-

հը» պատմվածքում: Հավանաբար քչերը գիտեն, որ այդ պատմվածքի գլխավոր հերոսի պրոտոտիպը հանդիսացել է Ի. Ի. Մեչնիկովի հարազատ եղբայրը՝ իրավաբանական գործիչ, որ հիվանդ էր քաղցկեղով: Այստեղ Տոլստոյը վարպետորեն ներկայացնում է անբուժելի հիվանդի հոգեկան տառապանքների ողջ դրամատիզմը՝ «Նման հիվանդի տառապանքները հակադարձ համեմատական են մահվան ժամկետի հեռավորության քառակուսուն»:

Սակայն նույնիսկ ամենաձանր վիճակում գտնվող հիվանդի մոտ իսպառ չի մարում առողջանալու հույսը: Այնպես որ նման հիվանդներին ասել դառը ճշմարտությունը ճակատագրական սխալ կլինի: Այդ ճշմարտությունը, ինչպես իրավացիորեն նշում է Ն. Ն. Բլոխինը (1977 թ.), «շատերի համար կարող է հուղարկավորության զանգակների դեր կատարել»:

Բժշկական գրականության մեջ կարծիք կա, որ իմաստ չունի օնկոլոգիական հիմնարկներում բուժվող հիվանդներից թաքցնել իրենց իսկական ախտորոշումը, քանի որ, միևնույն է, նրանք կըմբռնեն իրենց հիվանդության բնույթը: Իրականում, սակայն, ամենևին էլ այդպես չէ: Մարդը զգաստաբար է ընկալում այն իրողությունը, որ երկրագնդում ամեն օր շարորակ նորագոյացություններից մահանում են հարյուր հազարավոր մարդիկ: Ինչ համարվում է ցավալի անխուսափելիություն, բնական երևույթ: Սակայն, երբ ինքն է գտնվում անհուսալի վիճակում, սկսում է փնտրել բացառություններ, ամեն կերպ սկսում է իրենից վանել մահվան միտքը: Կյանքի ծարավը գերիշխում է տրամաբանության վրա (Ի. Ս. Սիկ, 1981 թ.):

Հետազոտությունները պարզել են, որ ուռուցքաբանական բուժհիմնարկներում բուժվող հիվանդների ճնշող մեծամասնությունը համոզված է, որ իրենց մոտ քաղցկեղ չկա, այլ միայն կասկածվում է: Հենց այդ պատճառով էլ նրանց տեղավորել են ավյալ հիվանդանոցում՝ համապատասխան հետազոտություններ անցկացնելու համար: Օնկոլոգիական հիվանդների այս օպտիմիզմը բժիշկները պարտավոր են ըստ ամենայնի ամրապնդել և ոչ թե անդամալուծել:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանման հարցը էլ ավելի է դժվարանում, երբ հիվանդը մասնագիտությամբ բժիշկ է: Որքան դժվար է բուժել բժշկին, կրկնակի անգամ ավելի դժվար է նրանից պահել բժշկական գաղտնիքն իր հիվանդության մասին, — իրա-

վացիորեն նշում է Ա. Պ. Գորոմովը (1976): Բժշկական կրթութ-
յուն ունեցող հիվանդին անչափ դժվար է համոզել, ասել ոչ
ճշգրիտ խոսք հիվանդության և նրա վախճանի մասին: Մասնա-
գիտությունը բժիշկ-հիվանդը գերազանց պատկերացնում է
բժշկության ժամանակակից հնարավորությունները, ինչպես նաև
բժշկի մասնագիտական պարտականությունը՝ բժշկական գաղտ-
նիքի պահպանման հարցում:

Հիվանդ բժշկի հետ գործ ունենալիս նույնպես առաջին հեր-
թին պետք է հաշվի առնվի հիվանդության բնույթը: Եթե հիվան-
դության կանխատեսումը բարեհաջող է, եթե նա չի սպառնում
կյանքին, ճշմարտությունը պետք է ասել առանց տատանվելու:
Դա միայն կարող է գործին օգնել: Իսկ եթե խոսքն անբուժելի
հիվանդության մասին է, ախտորոշումը և հետազոտության
տվյալներն ամեն կերպ պետք է նրանից հեռու պահել, քանի որ
բժիշկը՝ ավելի քան մեկ այլ մասնագիտություն ունեցող հիվանդ,
իմանալով անխուսափելիորեն մոտեցող մահվան մասին, շատ
ավելի անմխիթար ու հուսալքված վիճակի մեջ կընկնի: Բժիշկ-
հիվանդի նկատմամբ բժշկական գաղտնիքի պահպանումը ավե-
լի քան կառևոր է, թեկուզև դա անհամեմատ ավելի դժվար
է: Մեկ ուրիշ՝ համեմատաբար թեթև ախտորոշում ասե-
լով բժիշկը ոչ միայն սրտապնդում է նրան, այլ հնարավոր-
ություն է տալիս մահանալ ավելի հանգիստ պայմաններ-
ում, մինչև վերջ պահպանվում է կյանքի կրակը: Բարյացակամ
խաբեությունը չի հակասում բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլո-
գիայի պահանջներին, այլ ընդհակառակն, բխում է նրա բուն
էությունից: Դա ևս մարդասիրություն է: Այստեղ ակզին է հիշել
մահամերձ մի կնոջ նամակն իր բուժող բժշկին, որը տպագրվել
է «Մեդիցինսկայա գազետայում» շուրջ երկու տասնամյակ
առաջ¹: Անչափ հուղիչ բովանդակությամբ այդ նամակը միաժա-
մանակ բավականաչափ ուսանելի է դեոնտոլոգիական սկզբունք-
ների պահպանման առումով, ուստիև նպատակահարմար գտանք
ամբողջությամբ մեջ բերել նամակի տեքստը.

«Իմ թանկագին ու բարի բժիշկ, պարզվում է, որ դուք վար-
պետ ստախոս եք: Չոքս տաղի շարունակ դուք ինձ խաբել եք,
թե ես տառապում եմ սովորական խափաղով և որ իմ թուլու-
թյունն ու օրավուր ավելացող հյուժվածությունը հեռևանք է

¹ «Медицинская газета», 29/XI 1963

ներդատական գեղձերի գործունեության ներդաշնակության խախտման, իսկ վիրահատությունից հետո նշանակված ճառագայթաբուժումը, որ իբր անհրաժեշտ է հետվիրահատական ինֆիլտրատի ներծծման համար: Ես հավատում էի Ձեզ ավելի շատ, քան ինքս ինձ ու իմ ցավային զգացումներին, որովհետև տեսնում էի, թե Դուք ինչպես էիք ապրում իմ տանջանքներով ու տառապանքներով: Ձեր բարոյական կերպարը, հոգեկան մաքրությունը, ցավիս նկատմամբ ունեցած անսովոր զգայունությունը ոգևորում էր ինձ, ամրապնդում կյանքի նկատմամբ իմ հավատը:

Մի՞թե ես կարող եմ բարկանալ Ձեզ վրա, այն մարդու վրա, որ ամեն ինչ արեց, որ այս շորս տարիների ընթացքում ես կարողանամ հիանալ արևով, երկնքով, իմ հարազատ կենդանիներով ու շարունակել ստեղծագործել: Եվ եթե այդ ընթացքում կարողացա ինչ-որ նոր բան ստեղծել Մոսկովյան շրջանի ճարտարապետական անսամբլում, դա միայն ու միայն Ձեր ծառայությունն է: Այդ բոլորի համար Ձեզ շատ ու շատ սրտաբուխ շնորհակալություն: Հիշում եմ, թե ինչպես ինձ դուրս գրելու օրը Դուք խոսում էիք ընկերներիս հետ և երբ ես ներս մտա Ձեզ հրաժեշտ տալու, Դուք միանգամից լռեցիք: Ես կարողացա որսալ միայն Ձեր վերջին մեկ դարձվածքը. «Բարյացակամ խաբեությունը երկարացնում է կյանքի կրակը»:

Այդ խոսքերի իմաստը ես նոր միայն հասկացա, երբ շարաբաստիկ օնկոլոգիական ԲԱԷՀ-ում (ԵՄԶԿ) իմացա ողջ դառը ճշմարտությունը իմ հիվանդության մասին, որով և վերջնականապես դուրս եկա հավասարակշռությունից: Ես ըստ արժանվույն եմ գնահատում Ձեր տակտը, Ձեր վարպետությունը: Սիրելի բժիշկ, ինչու՞ ոչ բոլորն են օժտված Ձեր հատկանիշներով»:

Այս օրինակը միաժամանակ վկայում է, որ հիվանդին ճշմարիտ պատասխան չտալը, այսինքն մտածված ձևով խաբելը թեկուզև հակասում է ճշմարտացի լինելու մասին ընդհանուր բարոյագիտական նորմերին, բայց դեոնտոլոգիական առումով լրիվ արդարացվում է, քանի որ դա արվում է հիվանդի նյարդերը խնայելու շահերից ելնելով:

Այստեղ բուժող բժշկից պահանջվում է մեծ համբերատարություն, վարպետություն, հիմնավորված փաստերով խոսելու կարողություն:

Բժշկական գաղտնիքը պետք է պահպանվի այնպիսի վար-

պետութեամբ, որ այդ մասին հիվանդը բուրրովին չզգա: Հիվանդը երբեք չպետք է կարողանա մտածել, որ իրենից ինչ-որ բան պահում են: Նման դեպքերում հիվանդը դառնում է շափազանց կասկածամիտ, անհանգիստ, դյուրագրգիռ: Նա ներքին մեծ շարվածութեամբ հետևում է բժշկի խոսքի ինտոնացիային, դեմքի արտահայտութեանը, շարժումներին՝ ամեն կերպ ձգտելով պարզել ճշմարտութիւնը իր հիվանդութեան մասին: Այսպիսի պայմաններում բժշկից պահանջվում է մեծ շրջահայացութիւն ու բավականաչափ հմտութիւն, որպէսզի կարողանա ցրել հիվանդի կասկածամտութիւնը, վերականգնել նրա հոգեկան անդորրը: Կասկածամիտ հիվանդներին տրվող պատասխանները պետք է լինեն բավականաչափ հստակ, սպառիչ ու սրտամոտ: Գրանցից հետո հիվանդի մոտ ոչինչ չպետք է մնա կասկածելի, հակառակ դեպքում կասկածները փարատելու համար նա կդիմի օւրիշ բուժաշխատողների:

Բժշկական գաղտնիքի մասին պետք է հիշել նաև հիվանդի հարազատների ու ազգականների հետ խոսելիս: Ինչպէ՞ս վարվել այս դեպքում, հայտնե՞լ արդյոք ճշմարտութիւնը հիվանդի վիճակի մասին, թե ոչ:

Մեր կարծիքով հիվանդի ամենամերձավոր բարեկամին բժիշկը պետք է հայտնի հիվանդութեան բնույթի և սպասվող վախճանի մասին, սակայն այս դեպքում անպայմանորեն պետք է հաշվի առնվի հիվանդի հարազատների ու բարեկամների փոխհարաբերութեան վիճակն այն հաշվով, որպէսզի այդ օբյեկտիվ ինֆորմացիան ոչ թե թուլացնի նրանց հոգատարութիւնն ու օւշադրութիւնը հիվանդի նկատմամբ, այլ ընդհակառակն: Բոլոր դեպքերում, երբ առիթ է ներկայանում հիվանդի մասին տեղեկութիւններ հայտնել նրա հարազատներին, պետք է ելնել միայն հիվանդի շահերից:

Ավարտելով բժշկական գաղտնիքի հետ կապված խնդիրների շարադրանքը, ցանկանում ենք մեկ անգամ ևս ընդգծել, որ բժշկական գաղտնիքը պահպանել՝ նշանակում է թեթևացնել հիվանդի տառապանքները, հնարավորութեան սահմաններում երկարացնել նրա կյանքը:

Բժշկական գաղտնիքի խախտման դեպքում դրսևորվում է բժշկի կուլտուրայի, մասնագիտական վարպետութեան պակասը: Ճիշտ դաստիարակութիւն ստացած, իր մասնագիտութեանը իսկապէս նվիրված և բժշկական էթիկայի սկզբունքներով ղեկա-

վարվող բժշկի ներքին կուլտուրան, նրա վարվեցողության տակ-
տիկան միշտ կարող է հուշել, թե ինչպես պետք է վարվել հի-
վանդի, նրա հարազատների հետ, ինչ պետք է ասել և ինչ պետք
է թաքցնել նրանից: Այստեղ տրաֆարետային մոտեցում չի կա-
րող լինել: Միակ ուղեցույցը նման դեպքերում բժշկի բարոյա-
գիտությունն է, նրա տակտն ու խիղճը: Այս առումով հիվանդի
հետ գործ ունեցող յուրաքանչյուր բուժաշխատող պետք է մըշ-
տապես հիշի ակադեմիկոս Ս. Մ. Պրեոբրաժենսկու լակոնիկ,
բայց անչափ խորիմաստ խոսքերը. «Մտածիր՝ թե ինչ ես ասում,
մտածիր՝ թե ում ես ասում, մտածիր՝ թե ինչու ես ասում»:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանումը պետք է լինի բժշկական
դեոնտոլոգիայի ամենասրբազան ու անխախտ կանոնը: Այստեղ
բացառություններ չեն կարող լինել:



ԱՆՁՆԱԶՈՒՅՈՒՄ ՈՒ ՀԵՐՈՍՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ

Բժշկությունն այն եզակի մասնագիտություններից է, ուր պաշարտ հող ու անսահման լայն ասպարեզ է ստեղծվում արիության, անձնագոհության ու հերոսության համար: Ճիշտ են բժշկագիտության բնագավառի այն նշանավոր գործիչները, ըստ որոնց բժշկի գործունեությունն անհնար է պատկերացնել առանց ինքնամոռացության, առանց ինքնագոհաբերման: Ռուս մեծ գրող-բժիշկ Ա. Պ. Չեխովը միանգամայն ճիշտ է բնութագրել բժշկությունը. «Բժշկի մասնագիտությունը սխրանք է: Նա պահանջում է անձնագոհություն, հոգու մաքրություն ու մտքերի մաքրություն»:

Ոչ պակաս գեղեցիկ ու իմաստավոր են ավստրիացի բժիշկ, հասարակական գործիչ Հուգո Գլյազերի խոսքերը. «Բժշկությունը, ոչ ծառայում է մարդուն, հյուսված է արվեստից ու գիտությունից, և դրանց վրա տարածված է հերոսության հիասքանչ քողը, հերոսություն՝ առանց որի չի կարող լինել բժշկությունը»¹:

Ամենուրեք՝ լինի դա ռազմաճակատում, թե սովորական մի հիվանդասենյակում, համաճարակների դեմ թեժ պայքարում, թե գիտահետազոտական լաբորատորիայում, բժշկի գործունեության հիմքը մարդասիրական ոգին է, իսկ որտեղ առկա է սերը մարդու, նրա հոգսերի, տառապանքների ու ճակատագրի նկատմամբ, անխուսափելիորեն առկա է նաև անձնագոհության տաղրը: Անգամ բժշկի առօրյա, արտաքուստ սովորական թվացող աշխատանքը պարունակում է ինքնամոռացության ու նվիրվածության տաղրեր: Ահա թե ինչու ստիպված ենք մեկ անգամ ևս վերհիշել XVII դարի հոլանդացի նշանավոր բժիշկ Վան Տուլպիուսի անշափ խորիմաստ ու մեծ բո-

¹ Ա. Գլյազեր, Դրամատիկական բժշկություն, Երևան, 1964, էջ 5:

վանդակութիւն պարունակող հետևյալ խոսքերը՝ «Allis inse-
vienclo consumor— այրվում եմ, ուրիշներին լուսավորելով»:

Բժշկական աշխատողների ցուցաբերած հերոսութեան ու
անձնագործութեան օրինակներով շափազանց հարուստ է պա-
տերազմների պատմութիւնը: Լինելով, առանց բացառութեան,
բոլոր պատերազմների ակտիվ մասնակիցը, բուժաշխատողներն
իրենց անձնագործ ու անձնվեր աշխատանքով քիչ բան չեն արել
պատերազմի բախտորոշման հարցում: Արիմի պատերազմի
(1854—1855 թթ.) տարիներին, օրինակ, անձնագործութեան ու
հերոսութեան ոգին դրսևորվում էր ոչ միայն ռուսական բանակի
ռազմիկների, այլ նաև՝ բուժաշխատողների մոտ: Այդ տարիներին
ուղղակի մասնագիտական հրաշք գործեց մեծատաղանդ վի-
բաբուլժ Ն. Ի. Պիրոգովը: Կամավոր մեկնելով Արիմ, ռազմաճա-
կատային ծանր պայմաններում նա կատարեց ավելի քան 4000
վիրահատութիւն՝ կյանք պարգևելով հազարավոր մարդկանց:
Այս առումով բացառութիւն չէր նաև 1877—1878 թվականնե-
րի ռուս-թուրքական պատերազմը, երբ ռուսական 300 հազա-
րանոց բանակն ամբողջապէս ազատագրեց բուլղար ժողովրդին
թուրքական լծից: Եվ պատահական չէ, որ Բուլղարիայի ժողո-
վրդական Հանրապետութիւնում հետագայում կանգնեցվեցին
բազմաթիվ հուշարձաններ՝ ի պատիվ այդ պատերազմում հե-
րոսաբար ընկած բուժաշխատողների:

Ամենամարդասիրական մասնագիտութեան ներկայացուցիչ-
ների անձնվեր աշխատանքի ու հերոսութեան դրսևորման լայն
ասպարեզ ստեղծվեց մեր երկրում Հոկտեմբերյան սոցիալիստա-
կան մեծ հեղափոխութեան հաղթանակից հետո: Մեծ Հոկտեմբերի
նվաճումները պահպանելու և երկրում սոցիալիզմի կառուցման
գործում ցուցաբերվող հերոսութիւնն իսկական զանգվածային
բնույթ ստացավ: Եվ պատահական չէ, որ քաղաքացիական պա-
տերազմի և օտարերկրյա ինտերվենցիայի տարիներին ծնվեցին
բազմաթիվ հերոսներ: Երիտասարդ սովետական իշխանութեան
ակտիվ պաշտպանների թվում իրենց լուրջ ու ծանրակշիռ խոսքն
ասացին նաև սպիտակ խալաթավորները՝ բժիշկներն ու բուժակ-
ները, գթութեան քույրերն (կամ ինչպէս այն ժամանակ նրանց
կոչում էին կարմիր քույրերը) ու սանիտարները: Քաղաքացիա-
կան պատերազմի տարիներին կարմիր բանակի շարքերում անձ-
նվիրաբար աշխատում էին շուրջ 10 հազար բժիշկ: Նրան-
ցից 4 հազարը վարակվեց ու հիվանդացավ այդ տարիներին

լայն տարածում գտած բժավոր տիֆով, իսկ 800-ը՝ դարձան դրա զոհեր: Թե որքան մեծ ծավալի ու անձնազոհ աշխատանք էին կատարում բուժաշխատողները, երևում է ՌՍՖՍՀ առողջապահության առաջին ժողկոմ Ն. Ա. Սեմաշկոյի «Պրավդա» թերթի 1920 թ. նոյեմբերի 7-ի համարում տպագրված հոդվածից վերցված այս պարբերությունից.

«Հյուսիսային ճակատից հայտնեցին, թե կարմիր քույրերն ու սանիտարուհիներն այնպիսի անձնվիրությամբ են գործում ռազմաճակատի առաջնային դիրքերում, որ կարմիրբանակայինները ստիպված նրանց վրա բղավում են. «Հետ գնացեք, դուք իրանգարում եք մեզ կրակել»»:

Քաղաքացիական պատերազմի տարիներին ցուցաբերած արիության ու խիզախության համար այն ժամանակվա բարձրագույն պարգևին՝ Կարմիր դրոշի շքանշանի, արժանացան 102 բուժաշխատողներ:

Համամիութենական Կենտգործկոմի 1934 թվականի ապրիլի 16-ի որոշմամբ սահմանվեց Սովետական Միության հերոսի կոչում, իսկ դրա շնորհման կանոնադրությունը հաստատվեց ավելի ուշ՝ 1936 թվականի հուլիսի 29-ին: Եվ որպեսզի Սովետական Միության հերոսի կոչմանն արժանացած անձինք առանձնապես տարբերակվեն մեր հասարակության մեջ, ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի 1939 թ. օգոստոսի 1-ի հրամանագրով սահմանվեց նաև «Ոսկե աստղ» մեդալը, որը հերոսներին հանձնվում է Լենինի շքանշանի հետ մեկտեղ: Կանոնադրության համաձայն, Սովետական Միության հերոսի կոչում շնորհվում է պետության հանդեպ ցուցաբերած անհատական կամ կոլեկտիվ այնպիսի ծառայության համար, որը կապված է հերոսական սխրանքի կատարման հետ: Մինչև օրս մեր երկրում այդ բարձր կոչմանն է արժանացել ավելի քան 12 հազար մարդ, այդ թվում նաև ամենամարդասիրական մասնագիտության մի խումբ ներկայացուցիչներ:

Բժշկության բնագավառի աշխատողներից առաջինը Սովետական Միության հերոսի կոչման է արժանացել 33-ամյա բժիշկ Բ. Պ. Բեգոուլը՝ Խասան լճի պաշտպանության ժամանակ մարտական առաջադրանքները օրինակելիորեն կատարելու և խիզախություն ցուցաբերելու համար (1938 թվական): Հետագայում նա մասնակցել է նաև ֆիննական պատերազմին, ինչպես նաև Հայրենական մեծ պատերազմին, դառնալով բժշկական ծառայության գնդապետ (մահացել է 1972 թվականին):

1940 թվականին երկրով մեկ տարածվեց «Գ. Սեդով» սառցահատի անձնակազմի անօրինակ սխրագործության լուրը: Շուրջ 900 օր շրջափակված մնալով խստաշունչ Արկտիկայի սառույցների մեջ, ամբողջովին մեկուսացված լինելով հարազատ երկրից, նավի անձնակազմը ցուցաբերեց կամքի հսկայական ուժ, ապրելու և հաղթանակելու մեծ հաստատակամոթյուն: Անձնակազմի մեջ էր նաև բժշկական ինստիտուտի ուսանող Ա. Պ. Սոբոլևսկին: Երիտասարդ բուժաշխատողը, ցուցաբերելով արիության ու մարդասիրության ամենաբարձր հատկություններ, առանց խուճապի մատնվելու, մեծ համբերատարությամբ շուրջ երեք տարի բժշկական օգնություն էր ցույց տալիս իր գործընկերներին: Նա նույնիսկ կարողացավ արկտիկական գիշերների ժանր պայմաններում սառցահատի խցիկում աճեցնել կանաչ սլոռ, որը նման պարագաներում նավաստիներին ընդախտ հիվանդությունից պաշտպանելու միակ միջոցն էր: Եվ ահա, շրջափակումից դուրս գալուց հետո Ա. Սոբոլևսկուն անձնակազմի մի խումբ այլ անգամների հետ մեկտեղ շնորհվեց Սովետական Միության հերոսի կոչում:

Զինվորական բուժակ Ի. Ֆ. Բիրցևը և վարորդ-սանհիտար Ի. Մ. Իլյինիսը հերոսներ դարձան սպիտակ ֆինների դեմ մղվող մարտերում:

Անձնվեր աշխատանքի, սխրանքի, խիզախության ու հերոսության իսկական բեմահարթակ դարձավ Հայրենական մեծ պատերազմը: Պատերազմի տարիներին բժշկական աշխատողները թե՛ ռազմաճակատում և թե՛ թիկունքում աներևակայելի սխրանք կատարեցին: Սովետական բանակի բժշկական ծառայությանն անդամագրված ավելի քան 200 հազար բժիշկներ ու կես միլիոն միջին բժշկական աշխատողներ ցուցաբերեցին իսկական զանգվածային հերոսության օրինակ: Դա առանձնահատուկ, առօրյա հերոսություն էր, որ կապված էր սովետական բանակի վիրավոր ու հիվանդ ռազմիկներին անհետաձգելի ու արդյունավետ բժշկական օգնություն ցույց տալու, նրանց կյանքը փրկելու հետ: Այդ նրանց՝ բժշկական աշխատողների ջանքերով էր, որ լրիվ ապաքինվեցին ու շարք վերադարձան վիրավորների 70 և հիվանդների ավելի քան 90 տոկոսը, մի հանգամանք, որ վիթխարի նշանակություն ունեցավ հիտլերյան Գերմանիայի լիակատար ջախջախման գործում:

Պատերազմական գործողություններին անմիջականորեն մաս-

նակցած 47 բուժաշխատողներ ցուցաբերած արիության ու սրխ-
րանքի համար արժանացան Սովետական Միության հերոսի կոչ-
ման: Դրանց թվում կարելի է նշել պրոֆեսորներ Ե. Վ. Կլումովի
և Պ. Մ. Բուկոյի, բժիշկներ Ֆ. Մ. Միխայլովի, Վ. Ա. Միրոնովի,
Ֆ. Պ. Ռեմեննոյի, բուժականեր Ա. Ա. Կոկորինի, Ֆ. Ա. Պուշինա-
յի, Ս. Վ. Գրիգորյանի, Ն. Ն. Կրավցովի, Մինսկի բժշկական ինս-
տիտուտի ուսանողուհի Ն. Վ. Տրոյանի, բուժքույր Գ. Կ. Պետրո-
վայի, սանհրահանգիչներ Վ. Օ. Գնարովսկայայի, Մ. Զ. Մամե-
դովի, Զ. Մ. Տուսնոլոբովայի, Վ. Վ. Ֆոմինի, Ք. Ս. Կոնստան-
տինովայի, Մ. Ն. Ցուկանովայի և ուրիշների անունները: Նրանք
հերոսացան տարբեր հանդամանքներում, տարբեր ռազմաճա-
կատներում, սակայն նրանց բոլորին միավորում է մի բան՝ ան-
սահման սերը հարազատ հայրենիքի նկատմամբ, վիրավոր ու
հիվանդ մարտիկներին օչնելու ներքին մեծ ռիսկով: Այդ նրանք
էին, որ իրենց սխրագործությամբ ու արիությամբ, իսկ երբեմն
էլ ուղղակի անձնազոհ արարքով կյանք ու առողջություն պար-
գեցին բազմահազար գինվորների ու սպանների, որոնք իրենց
գործունեությամբ ճանապարհ հարթեցին դեպի մեծ հաղթանա-
կը և իրենց անունները ոսկե տառերով գրեցին Հայրենական մեծ
պատերազմի տարեգրության մեջ: Նրանց մասին հանգամանորեն
խոսվում է պրոֆեսոր Մ. Կ. Կուզմինի ուշագրավ գրքուկում:¹
Հարկ ենք համարում ընթերցողի ուշադրությանը ներկայացնել
Մեծ հայրենականում հերոսացած բուժաշխատողներից մի քանի-
սի սխրանքը, օգտվելով վերը նշված գրքից:

... 1943 թվականի հոկտեմբերի 1-ին Շատիլովո գյուղի մա-
տուլցներում տեղի ունեցած մարտերից հետո սանհրահանգիչ
Քսենյա Կոնստանտինովնան օգնություն է ցույց տալիս վիրա-
վորներին և նրանց տեղափոխում թաքստոց: Հանկարծ մոտակա
բարձունքի ետևից հայտնվում են դերմատնացի մոտ 100 զին-
վոր և շոջապատում վիրավորների թաքստոցը: Քսենյան անմի-
ջապես թաքնվում է թփուտների մեջ և անհավասար մարտի
բռնում թշնամու հետ՝ ոչնչացնելով 60 զինվոր: Երբ սպառվում
են գնդակները, կատաղած հիտլերականները բռնում են 18-ամյա
աղջկան և, խոշտանգումների ենթարկելով նրան, փայտե ցցով
մեխում են գետնին:

... 1943 թվականի հոկտեմբերի 16: Կիևի մարզի Յարոշևկա

¹ М. К. Кузьмин. Медики — Герои Советского Союза. М., 1970

պյուղում գերմանացի դահիճներն անմարդկային ձևով հաշվե-
հարդար տեսան Կիևի ստոմատոլոգիական ինստիտուտի պրոֆե-
սոր Պյոտր Բուլկոյի հետ: Այդ նա էր, որ «ֆիզիկական աշխա-
տանքի համար ոչ պիտանի ճանաչելու» պատրվակի տակ գեր-
մանական կալանավայրերն ուղարկելուց փրկեց սովետական մոտ
հազար պատանիների ու աղջիկների: Եվ երբ ֆաշիստներին
պարզ դարձան պրոֆեսորի անցկացրած «բժշկական քննության»
գաղտնիքները, որոշեցին դաժան դատաստան տեսնել նրա հետ:

Ստեղծված պայմաններում Բուլկոն կարողանում է մեծ դժ-
վարություններ փախչել, միանալ պարտիզանական ջոկատին և
Կիևի մարզի օկուպացված տերիտորիայում դառնալ պարտիզա-
նական շարժման ակտիվ կազմակերպիչներից մեկը: Միևնույն
ժամանակ հավատարիմ մնալով իր մասնագիտությանը, նա գի-
շերները գաղտագողի մուտք է գործում մոտակա բնակավայրերը
և օգնություն ցույց տալիս հիվանդ գյուղացիներին: Մի այդպիսի
ժամանակ գերմանացիները բռնում են նրան, կապում ու գցում
Վոլտնտեսության ցախանոցը: Գիշերը գյուղացիները մի կերպ
սողոսկում են այնտեղ և փախչելու հնարավորություն են ստեղ-
ծում իրենց սիրելի բժշկի համար: Սակայն նա մերժում է, ասե-
լով. «Ես հաստատ հավատացած եմ, որ ինձ սպանելու են: Եթե
ես փախչեմ, կոչնչացնեն ձեզ բոլորիդ: Ավելի լավ է մեռնեմ մի-
այն ես»: Այդպես էլ լինում է. եռօրյա ահավոր տանջանքներից
հետո հիտլերականները բենզին են լցնում խիզախ բժշկի վրա
և կենդանի այրում:

... Նազեժդա Տրոյանը Մինսկի բժշկական ինստիտուտի 2-րդ
կուրսի ուսանողուհի էր, երբ սկսվեց Հայրենական պատերազմը:
1942 թվականին Մինսկն օկուպացվում է հիտլերականների կող-
մից: Նադյան միանում է պարտիզանական ջոկատին: Բազմաթիվ
հանձնարարություններ հաջողությամբ կատարելու համար նա
բնդգրկվում է ժողովրդական վրիժառուների «Բուրյա» ջոկա-
տում՝ որպես բուժաշխատող և հետախույզ: Բելոռուսիայի ան-
տառներում ու ճահճուտներում մարտական ընկերների հետ նա
հաղթահարում է բազմաթիվ դժվարություններ: 1943 թվականին
պարտիզանական բրիգադի հրամանատարությունը Ն. Տրոյանին
է վստահում խիստ պատասխանատու և կարևոր մի առաջա-
դրանք: Նա պետք է թշնամուց աննկատ մտներ Մինսկ ու,
հուսալի անձանց հետ կապ հաստատելով, կազմակերպեր բե-
լոռուս ժողովրդի դավաճան, հիտլերականների համախոհ Կուրբեի

սպանությունը: Քաջարի աղջիկը, վտանգի ենթարկելով սեփական կյանքը, աներևակայելի դժվարություններ հաղթահարելով, պատվով է կատարում մարտական առաջադրանքը:

1943 թվականի վերջին Ն. Տրոյանը հրավիրվում է Մոսկվա՝ կառավարական պարզեր ստանալու և առաջին բժշկական ինստիտուտում ուսումը շարունակելու: Բժիշկ դառնալու նրա երազանքը իրականանում է. 1947 թվականին նա ստանում է բժշկի դիպլոմ: Նադեժդա Վիկտորովնան այժմ դոցենտ է:

... 1943 թվականի հոկտեմբերի 23-ին ահեղ մարտեր էին տեղի ունենում Զապորոժիեի մարզի Վերբովոյե գյուղի մոտակայքում: Թշնամու տանկերը ճեղքել էին մեր պաշտպանությունը: Նրանցից մեկը շարժվում է դեպի վիրակապական կետը: Պահը կրիտիկական էր, մի քանի վայրկյան, և պողպատյա հրեշը կճրգմեր մոտ 2 տասնյակ անօդնական վիրավորների: Անվեհեր սահահրահանգիչ, 20 տարեկան Վալերիա Գնարովսկայան, առանց երկմտելու, նռնակների կապոցը ձեռքին նետվում է տանկի տակ, պայթեցնում այն և փրկում վիրավոր մարտիկների կյանքը:

... 1944 թվականի հոկտեմբերի 15: Հարավսլավիայի մայրաքաղաքի համար մղվող մարտերում անձնագոհ արարքով աչքի ընկավ բուժակ Նիկոլայ Կրավցովը: Բելգրադի կենտրոնական հեռագրատան շենքը պայթյունից փրկելու և մեր զորքերի առաջխաղացումը հեշտացնելու նպատակով նա, երկու այլ զինվորների հետ, շենքի քիվով և անձրևաջրերի խողովակներով դժվարությամբ վեր է բարձրանում և թշնամու համար անսպասելի, պատուհանից ներս մտնելով, ոչնչացնում 10 ավտոմատավորների ու գրավում հակատանկային գնդացիրը: Սակայն այս անգամ էլ սովետական զորքերի առաջխաղացմանը խանգարում է մոտակա թաքստոցից բացված կրակը: Եվ ահա, առանց տատանվելու, անվեհեր բուժաշխատողը սկսում է սողալ դեպի թաքստոցը: Մոտենում է նրան և «Հանուն հայրենիքի ու ազատ Հարավսլավիայի» բացականչելով, նռնակները ձեռքին նետվում է կրակակետի բացվածքի վրա: Այսպիսով, Ն. Կրավցովը կերկնում է Ալեքսանդր Մատրոսովի անմահ սխրանքը, զոհվում է հերոսի մահով, բայց դրանով նպաստում է մեր զորքերի առջև դրված մարտական առաջադրանքի կատարմանը: Հարավսլավիայի երախտապարտ ժողովուրդն անվեհեր բուժակ Ն. Կրավցովի պատվին Բելգրադի կենտրոնում կանգնեցրել է հուշարձան:

... 1943 թվականի նոյեմբերին Կիևի մատույցներում արյու-

նալի մարտեր էին մղվում: Սանիտարական մասի անդամները կրակագծից դուրս էին բերում վիրավորներին և ուղարկում թիկունք: Վիրավորները տեղավորված էին մի մեծ շենքում: Նոյեմբերի 6-ին, վաղ առավոտյան թշնամին սկսում է ուժեղանալ քաղաքը: Հողեհեղում է և այն շենքը, ուր պատսպարված էին վիրավորները: Խիզախ բուժակ Ֆեդոտա Պուշինան նետվում է դեպի այրվող շենքը վիրավորներին փրկելու համար: Նա կարողանում է կրակի ճիրաններից ազատել 30 զինվորների ու սպաների: Հերթական վիրավորին դուրս բերելիս նրա հագուստը բռնկվում է, առաջացնելով մարմնի մեծ մասի և դեմքի այրվածք: Ընկերները մահամերձ վիճակում նրան դուրս են բերում այրվող շենքից, բայց 30—40 րոպե հետո նա մահանում է:

... Մեծ Հայրենականում հերոսի մահով ընկավ զինվորական բուժակ, հրաձգային զումարտակի սանիտարական դասակի հրամանատար Սերգեյ Վարդանի Գրիգորյանը:

Ս. Վ. Գրիգորյանը ծնվել է 1923 թվականին, Օրջոնիկիձե քաղաքում: 1940 թվականին ընդոռնվում է Թրիլիսիի մանկավարժական ինստիտուտը, սակայն մեկ տարի անց՝ Հայրենական պատերազմն սկսվելուց հետո, զորակոչվում է սովետական բանակ: Այնտեղ նրան ուղարկում են Խարկովի ռազմաբժշկական ուսումնարանում սովորելու: Մեկ տարում դասընթացն ավարտելուց հետո ստանում է զինվորական բուժակի որակավորում և, որպես դասակի հրամանատար, 1942 թվականին ուղարկվում է Հյուսիսարևմտյան ռազմաճակատ:

1943 թ. ընթացքում Ս. Գրիգորյանի ղեկավարած սանիտարական դասակը ռազմադաշտից դուրս է բերել 250, իսկ անձամբ ինքը՝ 40 ծանր վիրավոր: Դնեպրոպետրովսկի մարզի Աննովկա գյուղի համար մղված մարտերում ողջ զումարտակը հրամանատարի հետ միասին մեկ օր մնում է շրջափակման մեջ: Վճռական պահին, երբ զումարտակը ճեղքել էր շրջափակումը, անձնուրաց բուժակն իր մարմնով փակում է մեկ անգամ արդեն վիրավորված հրամանատարին ու ինքը ծանր վիրավորվում: Մարտական ընկերներն անմիջապես նրան տեղափոխում են մոտակա սանիտարական մասը, բայց հենց վիրակապարանում նա մահանում է:

1943 թ. նոյեմբերի 24-ին զինվորական մասի հրամանատարությունը նրա հարազատներին ուղարկում է մի նամակ հետևյալ բովանդակությամբ. «Հարգարժան ծնողներ: Որոշեցինք ձեզ

մի քանի ջերմ խոսքեր գրել, պատմել, թե ինչպես էր ապրում, աշխատում և կոչում ձեռ որդին՝ նա մեր զինվորական մասի ամենալավ բուժակն էր: Բոլոր հրամանները կատարում էր սիրով, ազնվությամբ ու անթերի: Նա հատկապես գեղեցիկ էր մարտի ժամանակ: Իսկական հերոս էր»:

ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի նախագահության 1943 թ. դեկտեմբերի 20-ի հրամանագրով Ս. Վ. Գրիգորյանին համահունչնորհվում է Սովետական Միության հերոսի կոչում, և հերոսի պատվոգիրը ի պահ հանձնվում է նրա հորը՝ Վարդան Գրիգորյանին:

Շուրջ շորս տասնամյակ է անցել այդ դաժան օրերից: Կանցնեն ևս տասնամյակներ, բայց մեծ Հայրենականում մեր գործքնկերների ցուցաբերած խիզախությունն ու արիությունը առհավետ կմնան ժողովրդի հիշողության մեջ և ոգեշնչման ու սրխրանքի վառ օրինակ կծառայեն բուժաշխատողների բազմաթիվ սերունդների համար:

Հայրենական մեծ պատերազմի տարիներին ցուցաբերած անձնվեր աշխատանքի ու խիզախության համար 18 բուժաշխատողներ էլ դառձան Փառքի երեք աստիճանի շքանշանի ասպետներ: Նրանցից մեկի՝ բուժքույր Մատրենա Սեմյոնովնա Նոզդրաչևա-Նեչիպորչուկովայի մասին կարդում ենք «Պրավդա» թերթում. «62-րդ բանակում, որի հրամանատարն էր Վ. Ի. Չուլկովը, տառացիորեն առասպելներ էր պատմվում բուժքույր Մ. Ս. Նոզդրաչևա-Նեչիպորչուկովայի մասին: Նա փրկել էր հարյուրավոր զինվորներ ու սպաներ: Վիսլայի անցման ժամանակ նա առաջինը դեսանտայինների խմբում իջավ հակառակորդի գետափը և երկու օր ու գիշեր օգնություն էր ցույց տալիս վիրավորներին: Օդերի վրա մղված մարտերում խիզախ բուժքույրը ավտոմատով ետ էր մղում հիտլերականներին՝ մինչև յուրայինները օգնության կհասնեին: Արիության ու սխրագործության համար խիզախ բուժքույրն արժանացավ զինվորական ամենաբարձր կոչման՝ Փառքի բոլոր երեք աստիճանի շքանշանների: Նրան հանձնվեց նաև միջազգային Կարմիր խաչի բարձրագույն պարգևը՝ «Ֆլորենս Նալտինգելը»¹:

Այդ նույն հոգվածում նշվում են նաև բուժքույրերի կողմից մեծ Հայրենականում ցուցաբերած սխրանքի ու անձնազոհու-

¹ Медсестра на пьедестале «Правда», 9/V 1982

Թյան բազմաթիվ այլ օրինակներ և Կալուզա քաղաքի Կիրովի փողոցի պուրակում կանգնեցված հոյակապ հուշարձանի մասին, որ նվիրված է ռազմաճակատային քրոջը ու հավերժացնում է նրա սխրանքը: Պատերազմական գործողություններին մասնակցած բուժքրոջ կերպարը չի վրիպել նաև արվեստի այլ բնագավառների ներկայացուցիչների ուշադրությունից: Այս կապակցությամբ մասնավորապես կարելի է նշել սովետահայ շնորհաշատ կոմպոզիտոր Ա. Հեքիմյանի անչափ հուզիչ և բոլորի կողմից ջերմ ընդունելության արժանացած «Ռազմաճակատային բուժքույր» երգը:

Սակայն հերոսներ ծնվում են ոչ միայն ռազմաճակատում, պատերազմական իրադրություն մեջ: Քիչ չէ նաև այն անձանց թիվը, որոնք հերոսանում են խաղաղ, ստեղծագործական աշխատանքում, ամրապնդում ու բազմապատկում են հարազատ հայրենիքի հզորությունը: Ահա թե ինչու ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի 1938 թվականի դեկտեմբերի 27-ի հրամանագրով սահմանվեց նաև Սոցիալիստական աշխատանքի հերոսի կոչում: Այն շնորհելու մասին կանոնադրության մեջ կարդում ենք. «Սոցիալիստական աշխատանքի հերոսի կոչումը շնորհվում է այն անձանց, որոնք ցուցաբերում են աշխատանքային հերոսություն, իրենց առանձնապես ակնառու նորարարական գործունեությամբ մեծ ավանդ են ներդնում հասարակական արտադրության արդյունավետության բարձրացման գործում, նպաստում են ժողովրդական տնտեսության, գիտության, մշակույթի վերելքին, ՍՍՀՄ հզորության ու փառքի մեծացմանը»:

Երկու տարի անց՝ 1940 թվականի մայիսի 22-ին ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի նախագահության հրամանագրով սահմանվեց նաև «Մուրճ ու մանգաղ» ոսկե մեդալը, որը Լենինի շքանշանի հետ մեկտեղ հանձնվում է Սոցիալիստական աշխատանքի հերոսի կոչմանն արժանացած անձանց:

Առաջիններից մեկը, որ արժանացավ այդ բարձր կոչմանը սովետական բանակի գլխավոր վիրաբույժ, բժշկական ծառայության գեներալ-լեյտենանտ, ՍՍՀՄ ԲԳԱ ակադեմիկոս Ն. Ն. Բուրդենկոն էր (1943 թ.): Հանձնելով նրան Լենինի շքանշանն ու «Մուրճ ու մանգաղ» ոսկե մեդալը, Մ. Ի. Կալինինը նշեց. «Հասկանալի է, որ ընկ. Բուրդենկոյի պարգևատրումը ունի քաղաքական ու հասարակական մեծ նշանակություն բուժաշխատողների համար: Ամենաթանկը, երկրի ամենահիմնական հա-

քրատությունը մարդիկ են: Եվ մարդկային կյանքի, մարդկանց առողջության ու աշխատունակության պահպանումը համարվում է ամենաանհրաժեշտ ու ամենաշնորհակալ գործունեությունը: Ի՞նչ կարող է ավելի արժեքավոր լինել, քան մարդու կյանքի ու առողջության պահպանումը»:

Հայրենական պատերազմի տարիներին Սոցիալիստական աշխատանքի հերոսի կոչմանն արժանացան նաև նշանավոր գիտնական-պաթոֆիզիոլոգ, ակադեմիկոս Ա. Ա. Բոգոմոլեցը և ճանաչված վիրաբույժ Յու. Յու. Զանելիձեն, իսկ 1945 թվականին այդ բարձր կոչմանն արժանացան բրոքիմիկոսներ Ա. Ն. Բախը, և Բ. Ի. Զբարսկին, ախտաբանական անատոմիայի ճանաչված մասնագետ, պրոֆեսոր Ա. Ի. Աբրիկոսովը և նշանավոր ֆիզիոլոգ Լ. Ա. Օրբելին:

Հետագա տարիներին Սոցիալիստական աշխատանքի հերոսի կոչմանն են արժանացել սովետական բժշկագիտության նշանավոր գործիչներ Ա. Ն. Բակուլեր (1960), Ն. Մ. Ամոսովը (1973), Մ. Վ. Անիչկովը (1967), Ա. Ի. Հարությունովը (1974), Ն. Ն. Բլոխինը (1972), Վ. Խ. Վասիլենկոն (1967), Ա. Ա. Վիշնևսկին (1966), Լ. Վ. Գրոմաշևսկին (1967), Ի. Վ. Դավիդովսկին (1957), Ի. Ս. Կուլեսնիկովը (1976), Պ. Ա. Կուպրիանովը (1963), Ն. Ա. Լեպատկինը (1978), Պ. Ե. Լուկոմսկին (1969), Ե. Ն. Պավլովսկին (1964), Ա. Վ. Պալլադինը (1955), Բ. Վ. Պետրովսկին (1968), Բ. Ս. Պրեոբրաժենսկին (1962), Կ. Ի. Սկրյաբինը (1958), Ա. Ի. Ստրուկովը (1971), Վ. Ի. Ստրուչկովը (1977), Ն. Դ. Ստրաժենկոն (1947), Ե. Մ. Տարեևը (1965), Վ. Դ. Տիմակովը (1975), Վ. Պ. Ֆիլատովը (1950), Ե. Ի. Չազովը (1978), Ա. Յա. Աբրահամյանը (1969) և ուրիշներ:

Երկու անգամ (1966 և 1976 թթ.) Սոցիալիստական աշխատանքի հերոսի կոչման է արժանացել միայն մեկ բուժաշխատող՝ բժիշկ հեղափոխական, երեք հեղափոխությունների մասնակից, պրոֆեսոր Ֆ. Ն. Պետրովը, որի բրոնզե կիսանդրին կանգնեցված է Մոսկվայում:

Եթե մինչև 1960 թվականը Սոցիալիստական աշխատանքի հերոսի կոչումը շնորհվում էր միայն նշանավոր բժիշկ-գիտնականներին՝ գիտության բնագավառում ձեռք բերած ակնառու նվաճումների համար, ապա 1960 թվականին այդ բարձր կոչմանն արժանացավ առաջին շարքային բժիշկը՝ Մոսկվայի մարզի Լյուբերցիի շրջանից Ա. Ի. Չեբոտարյովան, գյուղական բժշկա-

կան տեղամասում երկարամյա ու անբասիր աշխատանքի համար: Այնուհետև այդ կոչմանն արժանացան վիրաբույժներ Ս. Ի. Բորիսենկոն (Վլադիվոստոկ), Պ. Ա. Բայանդինը (Մուրմանսկ) և Ս. Ի. Միչուրինը (Սիկտիվկար):

Ավելի ուշ Սոցիալիստական աշխատանքի հերոսի կոչում շնորհվեց հարյուրից ավելի շարքային բժիշկների: Այսպես, ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի 4/2—1969 թ հրամանագրով այդ բարձր կոչմանն արժանացան 72, իսկ 23/10—78 թ. հրամանագրով՝ 39 բուժաշխատողներ: Մեր հանրապետությունից այդ կոչմանն են արժանացել հանրապետական հիվանդանոցի բաժանմունքի վարիչ (ներկայումս կենսաթոշակառու) Հոփսիմե Թերջանի Սինանյանը (1969) և Լենինական քաղաքի 2-րդ բուժմիավորման բաժնի վարիչ Ելենա Կառասիտի Ալեխիսյանը (1978 թ.):

Այսպիսով, 1980 թվականի ուվյալներով բժշկական գիտությունն ու գործնական առողջ պահուստյան ասպարեզում Սոցիալիստական աշխատանքի հերոսի կոչմանն են արժանացել շուրջ 200 հոգի, այդ թվում բժշկական գիտության 75 նշանավոր գործիչներ, 110 շարքային բժիշկներ, 6 բուժակ, 2 մանկաբարձուհի, մեկ բուժքույր: Հերոսների թվում կան գործնական առողջապահության համարյա բոլոր բնագավառների ներկայացուցիչներ՝ հիվանդանոցների, պոլիկլինիկաների, գյուղական բժշկական տեղամասերի, սանիտարահամաճարակագիտական կայանների, առողջապահության կայանների աշխատողներ:

Խիղախություն, արհուսթյան ու անձնագոհ արարքի համար հերոսի կոչմանն Լև արժանացել նաև եղբայրական սոցիալիստական հանրապետությունների բազմաթիվ բուժաշխատողներ: Օրինակ, 1963 թվականին ետմահու Բուլղարական Ժողովրդական Հանրապետության Ստրելեց գյուղի առկայանի վարիչ, բժիշկ Ս. Թ. Չեդեգոզին Սոցիալիստական աշխատանքի հերոսի կոչում շնորհվեց այլովող ավտոբուսում մնացած 40 մարդկանց կյանքը փրկելու ժամանակ ցուցաբերած խիղախության ու անձնագոհության համար:

Լեհական Ժողովրդական Հանրապետությունում լայն ճանաչում ունի Անելի Քշիվոնի անունը, որը հերոսական սխրանք կատարեց Բելոռուսական ՍՍՀ Լենինո բնակավայրի մոտակայքում 1943 թվականի հոկտեմբերին՝ Լեհական 1-ին դիվիզիայի մարտական գոծոդությունների ժամանակ: Ա. Քշիվոնը մարտական առաջադրանք է ստանում վիրավոր մարտիկներին ավտոմեքե-

նայով ռազմաճակատից մի կերպ բժշկասանիտարական գումարտակ հասցնելու վերաբերյալ: Ճանապարհին ավտոմեքենան ենթարկվում է հակառակորդի ինքնաթիռների գրոհին ու սկսում է այրվել: Խիզախ աղջիկը՝ անտեսելով սեփական ցավն ու տանջանքները, այրվող ավտոմեքենայից մեկը մյուսի ետևից դուրս է հանում վիրավորներին ու փրկում նրանց անխուսափելի կործանումից: Մնում էր վերջին վիրավորը, բայց ավտոմեքենան ամբողջովին կլանված էր կրակի բոցերով: Առանց երկմտանքի, արդեն ուժասպառ աղջիկը նոցից է նետվում կրակի մեջ, բայց ավտոմեքենայի այրված ու խարխուլված թափքը փլվում է՝ կյանքից զրկելով վերջին վիրավորին ու խիզախ բուժքրոջը: Ետմահու Ա. Քշիվոնին շնորհվում է Սովետական Միության հերոսի կոչում:

1944 թվականի օգոստոսին վարշավայում յուրօրինակ սրխաք գործեց ռադիոմի ինստիտուտի դիրեկտոր, դոկտոր Ֆրանտիշեկ Լուկաշչիկը: Նա ֆաշիստներից փրկեց ինստիտուտում եղած թանկածեք նյութը՝ ռադիոմը: Չհրկիզվող պահարանում թողնելով կեղծ ռադիոմ, իսկականը դուրս բերեց և պահեց հուսալի տեղում: Դրա հետևանքով ինքը՝ բժիշկը հետագայում դարձավ ճառագայթային հիվանդության զոհ, բայց արժեքավոր նյութը փրկվեց ֆաշիստներից:

Պատերազմի տարիներին ընդհատակյա ակտիվ գործունեություն է ծավալվել նաև նույն ինստիտուտի աշխատակցուհի Էլենա Վոլֆը: Այդ երկու բուժաշխատողների հիշատակը հավերժացնելու նպատակով նրանց անունները նշված են ինստիտուտի նախասրահում ամրացված մարմարե հուշատախտակի վրա:

Պատերազմական տարիներին ցուցաբերած արիության ու խիզախության համար մոտավորապես չորս տասնյակ բուժաշխատողներ էլ արժանացել են «Հարավսլավիայի ժողովրդական հերոս» պատվավոր կոչմանը:

Մենք խոսեցինք այն բուժաշխատողների մասին, որոնք տիտղոսակիր հերոսներ են, որոնք այդ կոչմանն արժանացել են պետական իշխանության բարձրագույն մարմինների կողմից: Սակայն տասնապատիկ ու հարյուրապատիկ շատ են այն բժիշկները, որոնք անձնվեց աշխատանքով, մարդկանց նկատմամբ ունեցած ուշիմ ու հոգատար վերաբերմունքով իսկական համաժողովրդական ճանաչման են հասել, արժանիորեն նվաճել են ժողովրդի սերն ու համակրանքը: Դրանք, այսպես կոչված, առօրյա

հերոսներ են, հերոսներ, առանց կոչման ու տիտղոսի: Մասնագիտական գրականության մեջ, ինչպես նաև մամուլի էջերում շատ է գրվել և այսօր էլ գրվում է նման բժիշկների մասին: Իրենց մասնագիտական պարտքը անթերի կատարելու, ժողովրդին անձնվիրաբար ու անմնացորդ ծառայելու օրինակները քիչ չեն նաև մեր շրջապատում:

Անցյալում, օրինակ, որպես անսահմանորեն մարդասեր, նվիրված ու հոգատար բժիշկ ժողովրդի մեջ մեծ հարգանք ու հեղինակություն է վայելել բժիշկ Ֆ. Գաազը (1780—1856 թթ.): Սզգությամբ գերմանացի Ֆրիդրիխ Իոսիֆ Գաազը Վիեննայում բժշկական կրթություն ստանալուց հետո 1802 թվականին տեղափոխվում է Մոսկվա և իր ողջ գիտակցական կյանքը անմնացորդ (այս բառի իսկական իմաստով) նվիրաբերում է թշվառ, տառապյալ, աղքատ ու ընչազուրկ մարդկանց առողջության պահպանման գործին: Ողջ Մոսկվան՝ շափահաս թե երեխա, նրան կոչում էր «Ֆյոդոր Պետրովիչ», բոլորի համար նա դարձել էր «սուրբ բժիշկ», «աստվածային մարդ»: Մեծ ժողովրդականություն վայելող այդ բժշկի կյանքի նշանաբանն էր՝ «Շտապե՞ք բարություն անել» և մինչև կյանքի վերջը նա հարազատ մնաց այդ սկզբունքին: Եվ պատահական չէ, որ հենց այդ երեք բառերն էլ անմահացան նրա տապանաքարի վրա:

Գրականության մեջ դրվատանքի շատ խոսքեր են ասված խարկովցի բժիշկ-ականաբույժ Լ. Գրիշմանի մասին, բժիշկ, որն իր երկարամյա կյանքի ընթացքում անվարձահատույց ու անձնվիրաբար օգնության ձեռք է մեկնել հազարավոր մարդկանց: Իր աշխատանքում նա ղեկավարվել է «ոչ թե աշխատանքային օրվա վերջը, այլ վերջին հիվանդը» սկզբունքով: Ահա թե ինչու՞ ինչպես վկայում են հավաստի աղբյուրները, մեծ ժողովրդականություն վայելող 82-ամյա այդ բժշկի թաղմանը ներկայացե՞լ էին Ռուսաստանի ու Ուկրաինայի բոլոր կողմերից եկած հազարավոր մարդիկ, իսկ թաղման օրը աշխատանքը դադարեցրել էին խարկովի հիմնարկությունները, գործարանները, դպրոցները: Իսկապես, մի՞թե բժշկի ծառայության գնահատման համար կարող է լինել ավելի բարձր շափանիշ, ավելի բարձր պարգև, քան ժողովրդի իսկական սերն ու հարգանքը նվաճելը:

Նշված և բազմաթիվ այլ օրինակներ մեկ անգամ ևս վկայում են, որ բժշկի համար ամենապիստովորը, ամենավճռականը մասնագիտական պարտքի գիտակցումն է և ողջ կյանքում դրան

հավատարիմ մնալը: Մասնագիտական պարտքի նկատմամբ ունեցած մեծ պատասխանատվության մասին է վկայում այն փաստը, որ որոշ բժիշկներ դիմել են ինքնասպանության՝ հիվանդի ճակատագրի հանդեպ ցուցաբերած անփութության, բժշկական աններելի սխալներ թույլ տալու պատճառով: Օրինակ, 1886 թվականին անհաջող վիրահատությունից հետո, որի հետեւանքով հիվանդը մահացավ, ինքնասպան եղավ պրոֆեսոր Ս. Պ. Կոլոմինը:

Մի քանի տարի առաջ «Մեդիցինսկայա գազետա» թերթում տպագրված հոդվածը հնարավոր չէր կարդալ առանց հուզմունքի: Զմուռն մի օր, կեսգիշերին, ուկրաինացի երիտասարդ բժիշկ Նիկ. Ռոմանյուկը հրավիրվում է մոտակա գյուղը՝ ծննդկանին անհետաձգելի օգնություն ցույց տալու: Անտեսելով գիշերային բուքն ու սառնամանիքը, երիտասարդ բժիշկը առանց ժամանակ կորցնելու ճանապարհ է ընկնում: Ժամանակին ցույց տրված օգնության շնորհիվ փրկում է երկու կյանք՝ մոր ու մանկան, սակայն ետդարձի ճանապարհին խիստ անբարենպաստ եղանակի հետևանքով բժիշկը կորցնում է ճանապարհը և դառնում տարերքի զոհը:

Բժշկական պարտքի կատարման խիստ եզակի ու տպավորիչ օրինակ է Դոնբասի հանքերի բժիշկ Նիկիֆորովի մասնագիտական սխրանքը: Հանքերից մեկում տեղի է ունենում փլուզում: Շարունակվող փլուզման պայմաններում բժիշկը առանց ժամանակ կորցնելու իջնում է հանքախորշ սոււժածներին օգնություն ցույց տալու համար: Հանքափորներից մեկի ոտքը մնացել էր ժայռաբեկորների «աքցանում»: Ամբողջովին ջնջված ու արյունահոսող ոտքը լեռնային ապարներից ազատելու և ոչ մի հույս: Ավելին, դա կարող էր ուժեղացնել փլուզումը և ամբողջովին կործանել առանց այն էլ մահվան շեմին գտնվող հանքափորին: Եվ ահա այս անսովոր ծանր իրադրության մեջ համարձակ բժիշկը կատարում է աներևակայելին՝ անդամահատում է ջնջված ոտքը հենց հանքախորշում և մարդուն փրկում է անխուսափելի մահից:

Նման անձնվեր աշխատանքի օրինակներ կարելի է բերել նաև մեր առօրյայից: Մեր հանրապետությունում և նրա սահմաններից դուրս շատերին է հայտնի Նոյեմբերյանի շրջանի Կողբ գյուղի տեղամասային բժիշկ Նիկոլայ Նասիբյանի անունը:

... 1955 թվականի ձմեռային մի օր: Շտապ կանչ է ստաց-

վում Բարեկամավան գյուղից: Ծանր վիճակում է մի երեխա: Քնչ անել: Չէ որ ինքը՝ բժիշկը, նույնպես հիվանդ է և կարիք ունի բժշկական օգնության: Նման վիճակում այդ անբարենպաստ եղանակին կտրել-անցնել երեք տասնյակ կիլոմետր... Այս բարդ ու հակասական իրավիճակում վերջապես հաղթանակում է բժշկական պարտքի զգացումը, տառապանքի մեջ գտնվող մարդուն օգնության ձեռք մեկնելու ներքին մղումը:

Իր վրա հսկայական ճիւղ դոժադրելով, բժիշկ Նասիբյանը հասնում է հիվանդին, քուչը է տալիս համապատասխան օգնություն: Երեխան փրկվում է. Սակայն անբարենպաստ եղանակին կատարված այդ ալցիտությունը նկատելիորեն ծանրացնում է բժշկի վիճակը և հասցնում մահվան: Անձնագոհ բժշկի հիշատակը հավերժացնելու նպատակով Նոյեմբերյանի շրջանային կենտրոնական հիվանդանոցը ներկայումս կոչվում է Ն. Նասիբյանի անունով:

Առանց հուզմունքի շի կտուրի կարգալ «Սովետական Հայաստան» թերթի 1980 թվականի դեկտեմբերի 5-ի համարում զետեղված «Կյանքի գնով...» հոդվածը: Այնտեղ խոսվում է Երեվանի քաղաքային 1-ին հիվանդանոցի վիրաբուժական բաժանմունքի վարիչ, բժիշկ Ռաֆայել Բաղդասարյանի անձնվեր ու ինքնամոռաց աշխատանքի մասին, այն մասին, թե ինչպես հազարավոր մարդկանց կյանք պարզեց, հմուտ ու բոլորի կողմից սիրված բժշկի կյանքի թելը կտրվեց իր աշխատավայրում, ծանր ու դժվարին հերթապահություն կատարելու պահին:

Դժվար է թվարկել բոլոր բժիշկներին, որոնց կյանքի ողջ նպատակը եղել է իրենց մասնագիտական պարտքին ու կոչմանը հավատարիմ ծառայելը, այն բժիշկներին, որոնք իսկապես որ «այրվել են, ուրիշներին լույս տալու համար»:

Անձնուրացության և արիության վառ ու տպավորիչ օրինակներ է տվել համաճարակների դեմ պայքարի պատմությունը: Քիչ չեն դեպքերը, երբ սպիտակ խալաթավորները համարձակորեն, առանց երկմտանքի նետվել են ավերիչ ու կործանարար համաճարակների «բոցերի» մեջ, վտանգի են ենթարկել սեփական կյանքն ու առողջությունը՝ հարյուրավոր ու հազարավոր մարդկանց փրկելով տառափոխիկ հիվանդությունների ճիրաններից: Սա ևս հերոսություն է, հերոսություն այս բառի ամենաիսկական իմաստով:

Բժիշկ-համաճարակագետների, մանրէաբանների ու ինֆեկ-

ցիոնիստների առօրյա գործունեությունը միանգամայն ճիշտ ու տեղին է բնութագրել Հ. Գլյազերը իր ուշագրավ գրքում. «Ռաչնկատվող, անանուն, բոլորին անհայտ և ոչ մեկի կողմից շերտված հերոսություն է, բնական հերոսությունը բժշկի, որին վիճակված է իր մասնագիտական գործունեության տասնյակ տարիների ընթացքում հաղարավոր անգամ վտանգի ենթարկելու իր և իր հարազատների առողջությունը, որովհետև նա հպատակվում է մարդկային բարձրագույն օրենքին՝ իր խղճի ձայնին»¹։

Նման հերոսության օրինակները շափաղանց շատ են։ Նշենք նրանցից մի քանիսը միայն.

Մոսկվայի համալսարանի պրոֆեսոր, հայրենական թերապիայի հիմնադիր, մեծ հայրենասեր Մ. Յա. Մուդրովը 1831 թվականին կամավոր մեկնեց Պետերբուրգ, ուր մոլեգնում էր խոլերայի համաճարակը, և դարձավ այդ դաժան հիվանդության զոհը։ Հետաքրքիր է նշել, որ իր մտերիմ ընկերոջը՝ Պ. Չադաեվին ուղարկած վերջին նամակում Մուդրովը գրում է. «Դժվար է հրաժեշտ տալ Մոսկվային, որին սովորել եմ, որին սիրում եմ, դժվար է բաժանվել մերձավորներից, ձեզանից, բայց մասնագիտական պարտքը պահանջում է գնալ»։

Խոր հարգանքի է արժանի սովետական բժիշկ Ն. Կ. Զավյալովայի գործունեությունը։ Նա մի քանի անգամ պայքարի է բռնվել ժանտախտի համաճարակների հետ մեր հայրենիքի սահմաններից դուրս, որի հետևանքով ինքն էլ վարակվել ու հիվանդացել է այդ դաժան հիվանդությամբ։ Ժամանակակից բժշկությունը կարողացավ մի կերպ փրկել նրա կյանքը, սակայն հանուն գիտության առաջընթացի նա այս անգամ էլ ինքնավարակման փորձ կատարեց՝ ժանտախտի իմունոգենների հարցերը, ինչպես նաև այդ հիվանդության բուժման նոր միջոցների արդյունավետությունն ու դեղաչափերը պարզելու նպատակով։

Ժանտախտային ինֆեկցիայի օջախներում անձնուրաց, աշխատել են սովետական նշանավոր գիտնականներ Մ. Պ. Պոկրովսկայան, Գ. Պ. Ռուդնևը, Ն. Ն. Ժուկով-Վերեժնիկովը և ուրիշներ։ Իսկ սարատովցի պրոֆեսոր Ա. Լ. Բերլինի համար ժանտախտի վակցինոպրոֆիլակտիկայի հարցերի ուսումնասիրումը կյանքի մայրամուտ դարձավ։

Վ. Ի. Տուրչինովիչ-Վիժնիկևիչը և Մ. Ֆ. Շրեյբերը ժանտախ-

¹ Հ. Գլյազեր, Դրամատիկական բժշկություն, Երևան, 1964 թ., էջ 6։

ստով վարակվեցին փորձերի ժամանակ և մահացան Կրոնշտադ-
ստում, բժիշկ Մ. Ա. Լեբեդևան վարակվեց թոքային ժանտախ-
ստով հիվանդին օգնութուն ցույց տալու պահին և մահացավ:
Ի. Ե. Մամոնտովը, ավարտելով ռազմաբժշկական ակադեմիան,
կամավոր մեկնեց Մանչուրիա և անդամագրվեց նշանավոր ժան-
տախտագետ Դ. Կ. Զաբալտոնու ջոկատին: Բազմաթիվ հիվանդ-
ներին օգնութուն ցույց տալուց բացի, նա ուսումնասիրում էր
նաև ժանտախտի փոխանցման գործում կրծողների մասնակցու-
թյան հարցերը, որի ընթացքում վարակվեց հիվանդության թո-
քային ձևով ու մահացավ: Ժանտախտային վարակի դոզը դար-
ձան նաև բուժականեր Ե. Մ. Կրասիլնիկովան, Ն. Ի. Միշուրինը,
Ս. Մ. Միխայլովը և ուրիշներ:

Մասնագիտական պարտքի անձնուրաց կատարման փայլուն
օրինակ էր նաև ռուս բժիշկ Ի. Ա. Դեմինսկու կյանքը: Մերձ-
կասպյան Ռախինկա գյուղակում տափաստանից որսված գետ-
նասկյուռների հետադոստամբ նա լուրջ ներդրում արեց ժան-
տախտի համաճարակագիտության մեջ: Ոգևորված իր հաջողու-
թյամբ Դեմինսկին նամակ է ուղարկում Պետերբուրգ՝ իր ավագ
դստերը. «Կարող եմ հայտնել քեզ հաճելի մի բան. ինձ հաջող-
վեց ստանալ ժանտախտային կուլտուրա գետնասկյուռից...» Իսկ
դրանից մի քանի օր անց Պետերբուրգի ճամփան է բռնում մեկ
այլ նամակ. «Գետնասկյուռից վարակվել եմ թոքային ժանտախ-
ստով և հաշիվներս փակել եմ կյանքի հետ: Երբ ստանաք նամա-
կըս, ես արդեն կենդանի չեմ լինի: Ինձ համար դժվար է գրելը,
դրա համար սահմանափակվում եմ այսքանով: Եղեք լավ մար-
դիկ՝ սա է գլխավորը»¹:

Անձնվեր բժիշկը միաժամանակ հեռագիր է ուղարկում իր
ուսուցիչ՝ ճանաչված ժանտախտագետ Ն. Ն. Կլոդնիցկուն. «Վա-
րակվել եմ ժանտախտի թոքային ձևով... Դիակս կհերձեք որ-
պես գետնասկյուռից էքսպերիմենտալ վարակման դեպք»: Եվ,
իրոք, այդ ողբերգական դեպքը բացահայտեց համաճարակագի-
տական առումով մեծ հետաքրքրություն ներկայացնող այն փաս-
տը, որ մարդը ժանտախտով կարող է վարակվել նաև գետնա-
սկյուռից:

Դեղին տենդի գաղտնիքները բացահայտելու և այդ ծանր հի-
վանդութունն ինչպես հարկն է ուսումնասիրելու նպատակով

¹ Ցիտված է ըստ՝ И. А. Кассирский. О врачевания. М., 1970, էջ 32.

կամավոր Աֆրիկա մեկնեց Նյու Յորքի Ռոկֆելլերյան ինստիտուտի նշանավոր գիտնական, Նոբելյան մրցանակի դափնեկիր, ազգությամբ ճապոնացի Նոգուշին: Դեղին տենդի օջախներում աշխատելիս խիզախ գիտնականը վարակվեց այդ հիվանդությամբ և ահավոր տառապանքներից հետո մահացավ:

«Սխրանքը կյանքի գազաթնակետն է», — հանճարեղ էնգելսի այս խորիմաստ խոսքերի ճշմարտությունը մեկ անգամ ևս հաստատում են բժիշկների կողմից իրենց վրա դրված փորձերը: Ինքնավարակման այդ փորձերը բավականաչափ լուսաբանված են մասնագիտական գրականության մեջ (Ն. Գլյադեր, 1964, Ա. Մ. Հարությունյան, 1979, Г. М. Вайндрах, 1959, И. А. Кассирский, 1970, С. Д. Носов, 1975 թթ. և այլն): Պրոֆեսոր Ս. Դ. Նոսովը նույնիսկ կաղմել է բժիշկների կողմից իրագործված ինքնավարակման փորձերի ժամանակագրական աղյուսակը, որը թեկուզև լրիվ ամբողջական չի կարելի համարել, բայց ճանաչողական առումով մեծ արժեք ու հետաքրքրություն է ներկայացնում¹:

Բժիշկների և կենսաբանների կողմից իրենց վրա դրված փորձերը, որոնք ոչ սակավ ունեցել են ողբերգական վախճան, միշտ էլ արժանացել են պատշաճ ուշադրության ու խորին հարգանքի: Ոչ մի հիվանդություն՝ ո՛չ խոլերան, ո՛չ ժանտախտը, ո՛չ բնական ծաղիկն ու ոչ էլ պարադիտային տիֆերը չեն ահաբեկել բժիշկներին: Ուղղակի արհամարհելով մահն ու հիվանդանալու վտանգը, նրանք կուլ են տվել ոչ միայն տարափոխիկ հիվանդությունների հարուցիչներ, այլ հիվանդի կողմից արտադատվող դանազան նյութեր, պառկել են այն անկողնու մեջ, որից հենց նոր վերցրել էին ժանտախտից մահացածի դիակը, հագել են հիվանդի շապիկը՝ արյունով ու թաղախով պատված, իրենց մարմինը ենթարկել են վնասակար միջատների խայթումների: Ի դեպ, բժիշկներին այդ համարձակ ու անձնազոհ քայլին է մղել ոչ թե փառքի ծարավը, ոչ թե պատմության մեջ հավերժանալու ցանկությունը, այլ գիտական գաղտնիքը բացահայտելու, ժողովրդին ծառայելու, նրա բարօրությունն ապահովելու վեհ ձգտումը:

Հարկ ենք համարում ընթերցողի ուշադրությունը ներկայացնել ինքնավարակման այդ բաղմամբիվ փորձերից մի քանիսի նկարագրությունը:

¹ Աղյուսակը բերվում է գրքի վերջում (հավելված 8):

XVIII դարի 80-ական թվականներին Սիբիրի անծայրածիր տարածքում մոլեգնում էր մի անսովոր հիվանդություն, որը բառացիորեն բնաջնջում էր խոշոր ու մանր եղջերավոր անասուններին: Անասնաբուծությունը կանգնած էր կործանման եզրին: Հիվանդության պատճառը կապվում էր արոտավայրերի՝ այսպես կոչված «անիծյալ դաշտերի» հետ: Եվ ահա այդ հանելուկային հիվանդության բնույթը պարզելու համար 1788 թվականին ուսա բժիշկ Ս. Ս. Անդրիևսկին իրեն ենթարկեց ինքնավարակման ու ծանր հիվանդացավ: Եվ շնայած ծայրահեղ ծանր վիճակին, քանի դեռ գիտակցությունը չէր կորցրել, բժիշկը մեծ համբերատարությամբ գրի էր առնում իր օրգանիզմում առաջացած ախտաբանական փոփոխությունները: Ապաքինվելուց հետո բժիշկը տվեց հիվանդության մանրամասն նկարագրությունը և այն անվանեց «սիբիրյան խոց»:

XVIII դարի 70-ական թվականներին Ռուսաստանում մոլեգնում էին ժանտախտի համաճարակները: Ամեն տարի միլիոնավոր մարդիկ դառնում էին այդ դաժան հիվանդության զոհեր: Եվ ահա 1772 թվականին Մոսկվայի համաճարակի ժամանակ, ուսա բժիշկ-հայրենասեր Դանիլո Սամոյլովիչը ժանտախտից պաշտպանվելու իր առաջարկած մեթոդը հիմնավորելու համար դիմեց համարձակ ու հերոսական քայլի: Չցուցաբերելով մահվան երկյուղի ոչ մի նշույլ, ժանտախտով հիվանդների վերքից վերցրած թարախով երեք անգամ իրեն վարակեց: Ճիշտ է փորձի հետևանքով նա հիվանդացավ՝ բայց համեմատաբար թեթև ձևով: Դրանով Սամոյլովիչը հանգեց այն եզրակացությանը, որ նման ձևով արհեստականորեն վարակված մարդկանց մոտ ժանտախտը կունենա համեմատաբար թեթև ընթացք: Հետագայում, երբ Սամոյլովիչին հարցրին, թե ի՞նչ վարձատրության համար նա դիմեց այդպիսի վտանգավոր քայլի, պատասխանը եղավ հետևյալը. «Մի՞թե կա ավելի մեծ վարձատրություն, քան նվաճել ժողովրդի սերը, որը նա պարզեց ինձ ժանտախտի դեմ պայքարելու իմ հոգսերի համար»:

Իրեն ժանտախտով վարակելու փորձ կատարեց նաև անգլիացի բժիշկ Ա. Ուայտը 1802 թվականին, Ալեքսանդրիայում: Գիտական հետազոտության նպատակով նա իր աջ նախաբաղկի վրա արված ոչ մեծ կտրվածքի մեջ մտցրեց ժանտախտով հիվանդից վերցրած թարախը: Փորձն ունեցավ ահավոր հետևանք: Ուայտը հիվանդացավ ժանտախտով և երկու օր հետո մահացավ:

1834 թվականին Եգիպտոսում իր վրա փորձ դրեց Ֆրանսիացի բժիշկ Ա. Բյուլարը: Հիվանդանոցի ողջ անձնակազմի ներկայությամբ նա մերկ մարմնի վրա հազավ ժանտախտով հիվանդի վրայից հանած շապիկը: Վերջինս դեռ պահպանում էր հիվանդի մարմնի ջերմությունը և պատված էր արյունով: Բժիշկն այդ շապիկի մեջ մնաց 48 ժամ: Երեք օր հետո նա հիվանդացավ ժանտախտի թեթև ձևով և առողջացավ:

Սակայն մարդկանց ժանտախտից պաշտպանելու գործում ավելի մեծ ծառայություն է մատուցել ռուս բժիշկ, Լ. Պաստերի ու Ի. Մեչնիկովի աշակերտ, Վլադիմիր Խավկինը:

Նա այն առաջին մարտիկն էր, որ պաշտպանությունից վճռական հարձակման անցավ ժանտախտի դեմ: Համարձակ այդ բժիշկը իր գիտակցական կյանքի 22 տարին անցկացրեց Հրնդկաստանում՝ խուերայի և ժանտախտի հետ ունեցած մենամարտերի մեջ:

Բոմբեյում 1896 թվականին մոլեզնում էր ժանտախտը: Յուրաքանչյուր օր քաղաքում մեռնում էր ավելի քան 100 մարդ: Հարկավոր էր անհապաղ վճռական միջոցների դիմել և կասեցնել հիվանդության առաջընթացը: Եվ ահա Խավկինը ձեռնամուխ եղավ ժանտախտի դեմ պատվաստանյութի ստեղծման դժվարին ու հույժ կարևոր գործին: Նախքան մասսայական օգտագործումը իր առաջարկած պատվաստանյութի անվտանգությունը անհրաժեշտ էր ստուգել մարդու վրա: Չէ որ պատվաստանյութը կազմված էր ժանտախտի մանրէներից և նրա ներարկումը կարող էր ոչ միայն շօգնել, այլև պատճառ դառնալ ծանր հիվանդության առաջացման՝ իր բոլոր անցանկալի հետևանքներով: Այդ հարցին վերջնականապես պետք է պատասխան տար իր վրա դրված փորձը: 1897 թվականի հունվարի 10-ին Խավկինը իրեն ներարկեց 10 միլիլիտր պատվաստանյութ՝ զգալիորեն ավելի շատ, քան նախատեսված էր մեկ մարդու պատվաստման համար: Թրկօրյա թույլ ջերմությունից հետո ամեն ինչ անցավ բարեհաջող: Այսպիսով, ճանապարհ հարթվեց հակաժանտախտային վակցինայի մասսայական օգտագործման և հիվանդության հետագա տարածումը կանխելու համար: Ավելի քան 80 տարի է անցել Վլադիմիր Խավկինի հերոսական ու գիտական օգուտով մեծ կարևորություն ներկայացնող փորձից, սակայն հնդիկ ժողովուրդը երախտադիտությամբ է հիշում ռուս բժշկի ծառայությունները: Բոմբեյի այն լաբորատորիան, ուր աշխատում էր Խավկինը, այ-

ժրմ վերածվել է խոշոր գիտահետազոտական ինստիտուտի և կրում է նրա անունը:

Մարդկությանը պատճառած շարիքներով ժանտախտից ետ չի մնացել նաև խոլերան: Միայն անցյալ հարյուրամյակի ընթացքում այդ հիվանդությունը մարդկությանը վեց անգամ ներքաշել է խոշոր, ողջ երկրագունդն ընդգրկող համաճարակների մեջ:

Ն. Ֆ. Գամալեան առաջինն էր, որ 1883 թվականին առաջարկեց այդ հիվանդության դեմ որպես պատվաստանյութ օգտագործել խոլերայի սպանված մարէնները՝ պատվաստանյութի անվտանգությունը փորձելով նախ իր, ապա նաև իր կնոջ վրա: Իսկ երեք տարի անց՝ 1886 թվականին Ն. Ֆ. Գամալեան իր վրա փորձեց նաև կատաղության պատվաստանյութի արդյունավետությունը:

Հետագայում հակախոլերային պատվաստանյութի անվտանգությունն ու արդյունավետությունն ապացուցեցին ռուս գիտնականներ Դ. Կ. Զաբոլոտնին և Ի. Գ. Սավչենկոն: Վերջիններս նախապես Ն. Ֆ. Գամալեայի առաջարկած պատվաստանյութն ընդունելուց հետո, հատուկ հանձնաժողովի ներկայությամբ կուլ տվեցին մեծ քանակությամբ խոլերայի կենդանի հարուցիչներ, սակայն այնպես էլ չհիվանդացան:

1892 թվականին խոլերայի ուժեղ բռնկում ծագեց Գերմանիայի Համբուրգ քաղաքում: Հինգ ամսվա ընթացքում հիվանդացավ ավելի քան 18 հազար մարդ: Հիվանդների մոտավորապես կեսը մահացավ: Վարակի փոխանցման իր տեսությունը պաշտպանելու նպատակով գերմանացի նշանավոր հիգիենիստ Մաքս Պետենկոֆերը 73 տարեկան հասակում, կյանքը վտանգի ենթարկելով, վկաների ներկայությամբ կուլ տվեց խոլերայի մանրէներ: Բայց, բարեբախտաբար չհիվանդացավ:

Դրամատիկ ընթացք ունեցավ Փարիզում, ռուսականավոր մանրէաբան Ի. Ի. Մեչնիկովի կատարած փորձը: Հետազոտությունն նպատակով նա կուլ տվեց մեծ քանակությամբ խոլերայի մանրէ, բայց չհիվանդացավ: Մեչնիկովի օրինակին հետևեց նրա օգնական, բժիշկ Լապատին: Վերջինս նույնպես մնաց առողջ: Այնուհետև փորձն իր վրա կրկնեց երրորդ աշխատակիցը՝ բժիշկ Ժուպիրը: Սակայն այս անգամ հետևանքը եղավ սարսափելի: Ժուպիրը հիվանդացավ խոլերայի այնպիսի ծանր ձևով, որ նրա առողջանալը բոլորի մեջ կասկած էր հարուցում: Մեչնիկովը ցնցված էր և անընդհատ կրկնում էր, որ եթե բժիշկը մեռնի,

ապա ինքը նույնպես վերջ կտա կյանքին: Սակայն հուրախություն բոլորի, մեծ դժվարությամբ հնարավոր եղավ փրկել ժուպիլի կյանքը:

Մանր ու դաժան հիվանդությունների շարքում անցյալում իր «պատվավոր» տեղն է գրավել նաև դեղին տենդը:

Տարիներ շարունակ բժշկական միտքը որոնել, բայց չի կարողացել պարզել նրա առաջացման ու տարածման գաղտնիքները: Այդ նպատակով 1822 թվականին Ֆրանսիացի վիրաբույժ Գյուլյոն բժիշկների ներկայությամբ հագավ դեղին տենդից մեռած ղինվորի շապիկը: Նա շվարակվեց: 12 օր անց նա երկրորդ անգամ իրեն վարակելու փորձ կատարեց: Այս անգամ նա խմեց հիվանդի փսխածը, բայց դարձյալ ապարդյուն: Հիվանդության փոխանցման հաղցը այնպես էլ մնաց չլուծված մինչև XIX դարի վերջը: Եվ ահա ամերիկացի բժիշկ-կամավորներ Լադերը, Կարլուլը և ղինվորներ Դինը, Ֆոկը և Կուկը 1900 թվականին իրենց վրա համարձակ փորձ կատարեցին՝ եգիպտական մոծակի (*Aedes aegypti*) միջոցով, որը կասկածվում էր որպես դեղին տենդի վարակի փոխանցող: Նրանցից մեկը՝ ղինվորական բժիշկ Լադերը այն բանից հետո, երբ նրան խայթեցին վարակված 4 մոծակներ, սեպտեմբերի 13-ին հիվանդացավ և 12 օր հետո մեռավ: Այս անձնազոհ արարքով խիզախ բժիշկը հաստատեց համաճարակագիտական առումով անչափ կառևոր այն փաստը, որ իրոք դեղին տենդը փոխանցում է եգիպտական մոծակը:

Բժիշկների կողմից իրենց վրա քիչ փորձեր չեն դրվել նաև բժավոր և հետադարձ տիֆերի ուսումնասիրման նպատակով:

Անցյալ դարի 70-ական թվականներին Օդեսայում ռուս բժիշկ Օ. Օ. Մոշուտկովսկին փորձեց իրեն վարակել բժավոր տիֆով, իր մաշկի վրա արված կտրվածքի մեջ նա ներարկեց այդ հիվանդությամբ տառապող մարդուց վերցրած արյունը: Հինգ անգամ նա կրկնեց այդ փորձը, բայց բոլորն էլ անարդյունք: Սակայն վեցերորդ անգամ փորձի 17-րդ օրը Մոշուտկովսկին հիվանդացավ՝ այն էլ հիվանդության բավականին ծանր ձևով: Մի քանի շաբաթ նա գտնվում էր կյանքի ու մահվան սահմանագծին, բայց ի վերջո, մեծ դժվարությամբ, ապաքինվեց:

1874 թվականին ռուս բժիշկ Գ. Ն. Մինխը իրեն ներարկեց հետադարձ տիֆով հիվանդից վերցրած արյուն և հիվանդացավ: Չնայած հիվանդության ծանր ընթացքին, Մինխը մեծ համբերա-

տարութեամբ և ամենայն մանրամասնութեամբ զրի էր առնում իր հիվանդութեան ընթացքը:

Հետագարձ տիֆի վեռաբերյալ յուրօրինակ հետադոտութիւններ է կատարել ուրա բժշկուհի Ն. Ի. Բեշչևա-Ստրունինան: Հիվանդութեան փոխանցման գործում ոջիլի մասնակցութեան հետ կապված զանազան հարցեր պարզելու նպատակով իրեն ենթարկել է վարակված ոջիլների խայթումների՝ ընդհանուր առմամբ մոտ 60 հազար անգամ, որի հետեանքով 3 անգամ հիվանդացել է հետագարձ տիֆով: Իրենց մարմինը ենթարկել են փայտոջիլների, տղերի ու մոծակների խայթումների բազմաթիվ բժիշկագիտնականներ (Վ. Կ. Ստեֆանսկի, Ն. Ի. Լատիշև, Գ. Բ. Գրասիի, Վ. Ֆավր և այլն):

Վ. Ֆավրը 1902 թվականին իրեն վարակեց մալարիայով՝ մոծակների խայթումների միջոցով և ապացուցեց այդ միջատների դերը հիվանդութեան փոխանցման գործում, իսկ Ն. Սախարովը իրեն վարակեց տրոպիկական մալարիայով:

Գ. Գարբիշևսկին 1902 թվականին իրեն ներարկեց քութեշային վակցինա, իսկ նույն թվականին Ս. Ջերժգովսկին իր վրա ապացուցեց հակադիֆթերային պատվաստման անվտանգութիւնը: Դիֆթերիայի դեմ նախապահական պատվաստումների իր առաջարկած մեթոդի անվտանգութիւնը ցույց տալու համար իր վրա փորձ է դրել նաև մեր հանրապետութիւնում համաճարակագիտական ծառայութեան հիմնադիր, ՍՍՀՄ ԲԳԱ ակադեմիկոս Արտո Ալեքսանյանը և առաջինը այդ մեթոդով պատվաստման է ենթարկել իր դստեր՝ ներկայումս բժշկական գիտութիւնների դոկտոր, պրոֆեսոր Վ. Ա. Ալեքսանյանին:

Սովետական բժիշկ-գիտնականները շարունակեցին իրենց խիզախ նախնիների ավանդույթը: Այսպես, Մ. Պոկրովսկայան և Ն. Ժուկով-Վերեժնիկովը իրենց վրա փորձեցին սովետական հակաժանտախտային, իսկ Մ. Չումակովը՝ հակաէնցեֆալիտային վակցինայի արդյունավետութիւնն ու անվտանգութիւնը:

1932 թվականին Ուսսուրական տայգայում նկարագրվեց մի նոր, բավականին ծանր հիվանդութիւն՝ տայգային էնցեֆալիտ: Մի քանի տառի անց՝ 1937 թվականին հիվանդութեան օջախ մեկնեց գիտնականների մի մեծ արշավախումբ՝ հանրաճանաչ գիտնականներ Լ. Ա. Զիլբերի և Ն. Ն. Պավլովսկու գլխավորութեամբ:

Իրենց կյանքը ենթարկելով ահապոր վտանգի, հաղթահարե-

լով բազում ու աննկարագրելի դժվարութիւններ, նրանք կարողացան բացահայտել հիվանդութեան վարակի շտեմարանը, փոխանցման գործոնը և պատրաստեցին համապատասխան վակցինա: Վերջինիս անվտանգութիւնն իրենց վրա փորձարկեցին Ա. Ա. Սմոլոդինցեր և Ե. Ն. Լեկովիչը: Տայգային էնցեֆալիտով վարակվեցին և ողջ կյանքում լուրջ բարդութիւններով ապրեցին Մ. Պ. Չումակովը, Վ. Պ. Գնեիշևան և Վ. Գ. Սուլովյովը: Կենդանիների վրա փորձեր դնելիս վարակվեցին ու մահացան Ե. Վ. Կագանը, Տ. Ուտկինան և Բ. Ա. Պոմերան: Սա պատմութեան մեջ շնկարագրված մեծ, խմբային սխրանք էր, իսկական անձնազոհ արարք, որի հետևանքով սարսափելի հիվանդութիւնն ի վերջո պարտութեան մատնվեց:

Մենք խոսեցինք հիմնականում ինֆեկցիոն ախտաբանութեան ասպարեզում բժիշկների կողմից իրենց վրա դրված փորձերի մասին: Սակայն բժշկագիտութեան մյուս բնագավառներն էլ այս առումով բացառութիւն չեն կազմում: Շնչառութեան պրոցեսի ֆիզիոլոգիան ուսումնասիրելիս, օրինակ, երկու անգամ՝ 1933 և 1938 թվականներին, իր վրա խիստ վտանգավոր փորձ է կատարել հոշակավոր ֆիզիոլոգ Լ. Ա. Օրբելին: Առաջինը կատարվեց լաբորատոր պայմաններում՝ ցածր ճնշման խցիկում: Երբ խցիկում օդի խտութիւնը հավասարվեց այն մակարդակին, որ բնորոշ է ծովի մակերևույթից 12 կմ բարձրութեանը, գիտնականը սկսեց շնչահեղձ լինել և կորցրեց գիտակցութիւնը: Գործընկերները մեծ ջանք գործադրեցին մեծանուն գիտնականին վերահաս մահից փրկելու համար: Երկրորդ անգամ նույնատիպ փորձ կատարվեց Սև ծովում՝ Ղրիմի ափերից ոչ հեռու: Այս անգամ էլ գիտնականը փակվեց սուղանավի խցիկում, որը թթվածին չէր ստանում, և մնաց այնտեղ մինչև գիտակցութեան կորուստը: Երկու ժամ պահանջվեց մինչև նրան ուշքի բերին:

Բժշկութեան պատմութեան մեջ խիստ եղակի ու անօրինակ սխրանք է կատարել գերմանացի բժիշկ Վերներ Ֆորսմանը: Հանգամանորեն ուսումնասիրելով երակների ու նրանց կափյուրների անատոմիան և այնուհետև դիակների վրա փորձեր կատարելուց հետո նա եկավ այն եզրակացութեան, որ հնարավոր է երակի միջով անցկացնել կաթետր և այն հասցնել մինչև սիրտը: Հաստատ համոզված լինելով իր ենթադրութեան մեջ, Ֆորսմանը առաջարկեց գործընկերներին՝ իրագործել այդ փորձը իր վրա: Սակայն ընկերներից և ոչ մեկը չհամարձակվեց ձեռնամուխ լի-

նել վտանգավոր ու խիստ անհավանական թվացող այդ փորձին՝ Համարձակ բժիշկը, այնուհանդերձ շհրաժարվեց իր մտադրությունից՝ իր երակի մեջ (արմնկային ծալքի շրջանում) անցկացրեց 65 սմ երկարությամբ կաթետրը և ռենտգենյան սարքավորման հսկողության տակ դանդաղորեն շարժելով այն հասցրեց մինչև աջ նախասիրտը (1929 թ.)։ Ավելի ուշ այդ դարմանահրաշ փորձի մեթոդիկան մշակվեց ու կատարելագործվեց ամերիկացի բժիշկներ Ա. Կորնանի և Դ. Ռիչարդսի կողմից և այսօր մեծ կիրառում ունի սրտի բնածին արատների հետադոտության ու ախտորոշման գործում, իսկ նրա արժանավոր հեղինակը իր վրա դրված համարձակ փորձից 27 տարի հետո՝ 1956 թվականին, արժանացավ Նոբելյան մրցանակի (Ա. Կորնանի և Դ. Ռիչարդսի հետ համատեղ)։

Մասնագիտական արիության ու անձնազոհության վերը նըշված և բաղմամբիվ այլ օրինակներ փայլուն կերպով հաստատում են այն միտքը, որ «բժշկական պարտք» արտահայտությունը կարելի է հասկանալ բավականաչափ լայն իմաստով՝ բժիշկ-մասնագետի ամենօրյա աշխատանքի ազնիվ, բարնխիղճ կատարումից մինչև արտակարգ պայմաններում ցուցաբերած արիությունն ու անձնազոհությունը։ Իսկ բժիշկ-գիտնականի սխրանքը, անտարակույս, բժշկական պարտքի դրսևորման բարձրագույն ձևն է։

ԿՈՄՈՒՆԻԶՄ ԿԱՌՈՒՅՈՂԻ ԲԱՐՈՅԱԿԱՆ ԿՈՒՆԲՍԸ

- հավատարմություն կոմունիզմի գործին, սեր դեպի սոցիալիստական հայրենիքը, դեպի սոցիալիզմի երկրները.
- բարեխիղճ աշխատանք հասարակության բարօրության համար, ով շաշխատի, նա շի ուտի.
- յուրաքանչյուրի հոգատարություն հասարակական ունեցվածքը պահպանելու և բազմապատկելու նկատմամբ.
- հասարակական պարտքի բարձր գիտակցում, անհանդուրժողականություն հասարակական շահերի խախտումների նկատմամբ.
- կոլեկտիվիզմ և ընկերական փոխօգնություն, մեկը՝ բոլորի համար, բոլորը՝ մեկի համար.
- մարդասիրական հարաբերություններ և փոխադարձ հարգանք մարդկանց միջև, մարդը մարդուն բարեկամ է, ընկեր և եղբայր.
- ազնվություն և ճշմարտասիրություն, բարոյական մաքրություն, պարզություն և համեմատություն հասարակական և անձնական կյանքում.
- փոխադարձ հարգանք ընտանիքում, հոգատարություն երեխաների դաստիարակության նկատմամբ.
- անհաշտություն անարդարության, պորտաբուծության, անազնվության, կարիերիզմի, շահամոլության նկատմամբ.
- ՍՍՀՄ բոլոր ժողովուրդների բարեկամություն և եղբայրություն, անհանդուրժողականություն ազգային ու ռասայական անբարյացակամության նկատմամբ.
- անհաշտություն կոմունիզմի, խաղաղության և ժողովուրդների ազատության գործի թշնամիների նկատմամբ.
- եղբայրություն, համերաշխություն բոլոր երկրների աշխատավորների, բոլոր ժողովուրդների հետ:

ՍՈՎԵՏԱԿԱՆ ՄԻՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԻ ԵՐԴՈՒՄԸ

Ստանալով բժշկի բարձր կոչումը և անցնելով բժշկական գործունեության, ևս հանդիսավորապես երդվում եմ.

բոլոր գիտելիքներս և ուժերս նվիրել մարդու առողջության պահպանմանն

¹ Հաշվի առնելով բժիշկների դերը խաղաղության և միջուկային պատերազմի կանխման համար մղվող պայքարում և ընդառաջ գնալով սովետական

ու բարելավմանը, հիվանդությունների բուժմանն ու կանխմանը, բարեխղճորեն աշխատել այնտեղ, որտեղ պահանջում են հասարակության շահերը.

միշտ պատրաստ լինել ցույց տալու բժշկական օգնություն, ռեզպիր և հոգատար վերաբերվել հիվանդին, պահպանել բժշկական դադտնիքը.

մշտապես կատարելագործել բժշկական գիտելիքներս և բժշկական վարպետությունս, աշխատանքովս նպաստել բժշկական գլտություն ու պրակտիկայի զարգացմանը.

երբ հիվանդի շահերը պահանջում են՝ դիմել իմ մասնագետ ընկերների խորհրդին և ինքս էլ երբեք չհրաժարվել նրանց խորհուրդ ու օգնություն ցույց տալուց.

պահպանել և զարգացնել հայրենական բժշկության ազնիվ ավանդույթները, իմ բոլոր գործողություններում առաջնորդվել կոմունիստական բարոյականության սկզբունքներով, միշտ հիշել սովետական բժշկի բարձր կոչումը, իմ պատասխանատվությունը ժողովրդի և սովետական պետության հանդեպ:

Երդվում եմ ամբողջ կյանքում հավատարիմ մնալ այս երդմանը:

Հավելված 3

ՀԻՊՈԿՐԱՏԻ ԵՐԳՈՒՄԸ

Երդվում եմ Ապուլոն բժշկի, Ասկլեպիի, Հիգիեայի և Պանակեայի անուններով, բոլոր աստվածներով ու աստվածուհիներով, նրանց վկա վերցնելով, իմ ուժերին ու ըմբռնումներին համապատասխան ազնվորեն կատարել հետևյալ երդումը և գրավոր պարտավորությունը՝

Բժշկական արվեստը ինձ ուսուցանողին համարել ծնողներիս հավասար, նրա հետ կիսվել ունևորությանը և անհրաժեշտության դեպքում օգնել նրան, նրա սերունդներին համարել ինձ եղբայրներ և այս արվեստը, եթե նրանք կամենան, ուսուցանել նրանց անվարձահատուց և առանց որևէ պայմանագրի. խրատները, բանավոր դասերը և ուսուցման մնացած այլ հանգամանքները հաղորդել որդիներիս, ուսուցչիս որդիներին և պարտավորությամբ ու երդումով բժշկական օրենքին կապված աշակերտներին: Ուժերիս և ըմբռնումներիս համապատասխան հիվանդների ուժիմը կնպատակաուղղեմ նրանց շահերին, ձեռնպահ մնալով որևէ վնաս պատճառելուց կամ անարդարացիությունից: Ինձանից մահաբեր դեղամիջոց խնդրող ոչ մեկին այն չեմ տա և ուղիներ ցույց չեմ տա նման մտադրության իրադրծման համար, ճիշտ այդպես էլ ես ոչ մի կնոջ չեմ հանձնի վիժում առաջացնող միջոց: Մաքուր և անարատ կանցկացնեմ կյանքս

բժշկական հասարակայնության ցանկությունը, ՍՍՀՄ Գերագույն սովետի նախագահության 15/XI 1983 թ. հրամանագրով Սովետական Միության բժշկի երդման տեքստը լրացվել է հետևյալ բովանդակությունն ունեցող 7-րդ պարբերությամբ՝ «Գիտակցելով այն վտանգը, որ մարդկության համար ներկայացնում է միջուկային զենքը, անխուսապ պայքար մղել խաղաղության և միջուկային պատերազմի կանխման համար»:

ու արվեստս: Ոչ մի դեպքում կտրվածքներ չեմ կատարի քարային հիվանդութ-
յամբ տառապողի մոտ, այն հանձնելով միայն այդ գործով զբաղվող մարդ-
կանց: Ինչ տուն էլ որ մտնեմ՝ կմտնեմ հօգուտ հիվանդի, հեռու մնալով որևէ
դիտավորությունից, անարդարությունից ու կորստաբերությունից, հատկապես
կանանց կամ տղամալդիանց հետ սիրային գործերից՝ լինեն դրանք ազատներ
թե ստրուկներ:

Բուժման ընթացքում և նաև առանց բուժման ես չեմ տեսնի կամ չեմ լսի
մարդկային կյանքին վերաբերվող տեղեկություններ, որոնք չի կարելի երբևիցե
հրապարակել, ես կլռեմ աչք մասին՝ համարելով դա գաղտնիք: Ինձ՝ երզումը
անխախտ կատարողիս, թող երջանկություն տրվի կյանքում ու արվեստում և
հավերժ փառք մարդկանց մոտ, իսկ խախտողին և կեղծ երդում տվողին թող
լինի դրա հակառակը:

ԵՐԴՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՄԱՆԿԱԲՈՒՅԺԻ ՀԱՄԱՐ:

«Ինչ վերաբերում է մանկաբույժի կողմից կիրառվելուն, ապա հայտնի
ֆիզիկական ու հոգեկան որակներից բացի, որոնցով օժտված պետք է լինի յու-
րաքանչյուր բժիշկ և հետևապես նաև մանկաբույժը, մանկական բժշկին հար-
կավոր են նաև մի քանի այլ առանձնահատուկ ձիրքեր, առանց որոնց ամենա-
հմուտ բժիշկը ոչ միշտ կարող է կանխել կամ բուժել երեխայի հիվանդու-
թյունը: Այսպես, հիմնավոր տեսական ու գործնական բժշկական գիտելիքներից
բացի, պատշաճ դիտողական ունակությունից բացի, հանգիստ ու կայուն հոգե-
վիճակից բացի, իր արարմունքներում դրսևորած ճշմարտացիությունից ու հե-
ղահամբուրությունից բացի, մանկական բժիշկը ոչ միայն պետք է ամբողջապես
ծանոթանա մանկական օրգանիզմի ֆիզիոլոգիական ու ախտաբանական առանձ-
նահատկություններին, այլ դրա հետ մեկտեղ պետք է ունենա առանձնահատուկ,
բնածին մտերմունակություն երեխաների նկատմամբ: Նա բավարարվածություն
պետք է զգա երեխայի հետ շփվելուց, նա պետք է կարողանա երեխայի հետ
յինել ինչպես երեխա: Հենց հատկապես դրանով բժիշկը շատ շուտով ձեռք է
բերում երեխաների այնպիսի նվիրվածությունը, որը էսպես օժանդակում է նրա
հիվանդագին և ոչ հիվանդագին վիճակի հետազոտության թեթևացմանը, ընդ-
սմին ոչ պակաս շափով նվազեցնում է մանկական հասակին հատուկ դեղանյու-
թերի ընդունման տհաճությունը, երկյուղը բժշկի նկատմամբ և այլն: Իսկ հատ-
կապես առաջին անգամ մանկական սենյակ մտնելիս բժիշկը պետք է զգուշա-
նա, որպեսզի ո՛չ իր տեսքով, ո՛չ քայլվածքով, ո՛չ հագուստով, ո՛չ ձայնով երե-
խաների մոտ անդուրեկան տպավորություն չթողնի»:

ԺՆԵՎՅԱՆ ԵՐԴՈՒՄԸ

«Բժշկի վարվեցողությունը բոլոր դեպքերում պետք է համապատասխանի ամենաբարձր պահանջների: Իր մասնագիտությունն իրականացնելիս նա ամենից առաջ չպետք է դեկավարվի նյութական նկատառումներով: Բժիշկը չպետք է պրակտիկա դարձնի կամ թույլ տա իր մասնագիտական վիճակի կամ պաշտոնի ոեկլամում, բացի նրանից, ինչ թույլատրվում է տվյալ երկրում գործող ազգային էթիկական կոդեքսով: Բժիշկը չպետք է ընդունի աշխատանքի այնպիսի պայմաններ, որոնք չեն երաշխավորում նրա մասնագիտական անկախությունը: Բժիշկը չպետք է մասնակցի հոնորար ստանալու որևէ գործարքում, որի մասին հիվանդը չի ծանուցված:

Բժիշկը ոչ մի դեպքում չի կարող կատարել կամ թույլ տալ որևէ արարմունք, որը թուլացնի մարդկային որևէ էակի դիմադրության ֆիզիկական ու հոգևոր ուժը՝ հիվանդությունը կանխելու կամ բուժելու նպատակից բացի:

Բժիշկը մշտապես պետք է նկատի ունենա մարդկային կյանքի պահպանման նշանակությունը բեղմնավորումից մինչև մահը: Նա չպետք է տատանվի, առաջարկելով կամ ընդունելով իր մասնագիտական գործընկերոջ հետ կոնսուլտացիա անելը, եթե դա ծառայում է հիվանդի շահերին:

Բժիշկը անհետև ձգելի դեպքերում պետք է ցուցաբերի անհրաժեշտ օդնություն այնքան ժամանակ, քանի դեռ համոզված չէ, որ այն կարող է տրվել մեկ ուրիշի կողմից:

Բժիշկը պետք է ընկերական հարաբերություններ պահպանի իր գործընկերների հետ, հաշվի նստելով նրանց կարծիքների ու նվաճումների հետ և ոչ մի դեպքում թույլ չտա նրանց նկատմամբ հիվանդի վստահության խախտում:

Բժիշկը չպետք է ձգտի հիվանդներին հեռացնել իր գործընկերներից ուրիշ կերպ, քան սահմանված բնականոն մասնագիտական համբավի միջոցով»:

Հավելված 5

ՌՈՒՍ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆԱԿԱՆ ԽՈՍՏՈՒՄԸ

«Խոր երախտագիտությունը ընդունելով գիտության կողմից ինձ շնորհված բժշկի իրավունքը և ըմբռնելով այդ կոչմամբ ինձ վրա դրված պարտավորությունների ողջ կարևորությունը, ես խոստանում եմ կյանքիս ողջ ընթացքում ոչնչով չնսեմացնել դասիս պատիվը, որի մեջ մուտք եմ գործում:

Խոստանում եմ ցանկացած ժամանակ օգնել՝ լավագույն ըմբռնումիս համապատասխան, իմ օժանդակությանը դիմող տառապյալին, սրբորեն պահպանել ինձ վստահված ընտանեկան գաղտնիքները և ի շարը չօգտագործել իմ նկատմամբ ցուցաբերած վստահությունը:

Խոստանում եմ շարունակել բժշկական գիտության ուսումնասիրումը և բու-

լոր ուժերով նպաստել նրա ծաղկմանը, գիտական աշխարհին հայտնելով այն ամենը, ինչ կհայտնագործեմ:

Խոստանում եմ չզբաղվել գաղտնի միջոցների պատրաստմամբ ու վաճառքով:

Խոստանում եմ լինել արդարացի իմ ընկեր-բժիշկների նկատմամբ և չվիրավորել նրանց անձը: Սակայն, եթե դա բխի հիվանդի շահերից, ասել ճշմարտությունը ուղիղ և առանց կողմնապահություն:

Կարևոր դեպքերում խոստանում եմ դիմել ինձանից ավելի բանիմաց ու փորձված բժիշկների խորհրդին, իսկ երբ ես հրավիրվեմ խորհրդակցելու՝ խղճով կասեմ ճշմարտությունն՝ արժանիքներիս ու ջանքերիս համապատասխան»:

Հավելված 6

ՆԱՄԱԿ ԵՐԻՏԱՍԱՐԳՈՒԹՅԱՆԸ

Ի՞նչ կուզեի ցանկանալ իմ հայրենիքի երիտասարդությունը, որն իրեն նվիրել է գիտությանը:

Ամենից առաջ հետևողականություն: Արգասաբեր գիտական աշխատանքի այս կարևորագույն պայմանի մասին ես երբեք չեմ կարողանում խոսել առանց հուզմունքի: Հետևողականություն, հետևողականություն և հետևողականություն: Աշխատանքի հենց սկզբից սովորեցրեք ձեզ խիստ հետևողականություն և գիտելիքների կուտակման:

Ուսումնասիրեք գիտության այբուբենը նախքան նրա բարձունքները նվաճելու փորձ կատարելը: Երբեք չձեռնարկեք հաջորդը, առանց նախորդը յուրացնելու: Երբեք չփորձեք թաքցնել ձեր գիտելիքների թերությունները, թեկուզ և ամենահամարձակ ենթադրություններով ու վարկածներով: Ինչքան էլ որ ձեզ իր փայլիլոցով զվարճացնի այդ օճառաբուշտը, նա անխուսափելիորեն կայայթի և շփոթությունից բացի ոչինչ չի մնա ձեզ մոտ:

Սովորեցրեք ձեզ զսպվածություն և համբերություն: Սովորեք սև գործ կատարել գիտության մեջ: Ուսումնասիրեցեք, համեմատեցեք, կուտակեք փաստեր:

Որքան էլ կատառյալ լինի թուշունի թևը, նա երբեք ի վիճակի չի լինի նրան վեր բարձրացնել, առանց օդի վրա հենվելու: Փաստերը օդ են գիտնականի համար: Առանց դրանց դուք երբեք չեք կարող թռչել: Առանց դրանց ձեր «տեսությունները» դատարկ ճիգեր են:

Սակայն ուսումնասիրելիս, գիտափորձերիս, գիտելիս, ձգտեք չմնալ փաստերի մակերեսին: Մի վերածվեք փաստերի դիվանապահի: Ձգտեք թափանցել նրանց առաջացման գաղտնիքների մեջ: Համառորեն փնտրեք գրանց կառավարող օրենքները:

Երկրորդը՝ համեստությունն է: Երբեք մի մտածեք, թե գուք արդեն ամեն ինչ գիտեք: Եվ որքան էլ որ ձեզ բարձր գնահատեն, միշտ արիություն ունեցեք ասելու. ես անգետ եմ:

Թույլ մի տվեք, որ մեծամտությունն իշխի ձեզ վրա: Դրա պատճառով գուք

կսկսեք համառել այնտեղ, ուր պետք է համաձայնվել, դրա պատճառով դուք կհրաժարվեք օգտակար խորհրդից և ընկերակիւն օգնութիւնից, դրա պատճառով դուք կկորցնեք օբյեկտիվութեան շահանիշը:

Այն կոնկրետում, որը դեկլարում եմ ես, ամեն ինչ անում է մթնոլորտը՝ Մենք բոլորս միահյուսված ենք մեկ ընդհանուր գործի մեջ և ամեն մեկը այն առաջ է մղում իր ուժերի ու հնարավորութիւնների սահմաններում: Մեզ մոտ շատ հաճախ շեռ ջոկի, որն է «իմը», որն է «քոնը», բայց դրանից մեր ընդհանուր գործը միայն շահում է:

Երրորդը՝ կիրքն է: Հիշեցեք, որ գիտութիւնը մարդուց պահանջում է նրա ողջ կյանքը: Եվ եթե դուք ունենայիք նույնիսկ երկու կյանք, դրանք էլ չէին բավարարի ձեզ: Մեծ լարվածութիւն և մեծ կրքոտութիւն է պահանջում գիտութիւնը մարդուց: Եղեք կրքոտ ձեր աշխատանքում և ձեր որոշումներում:

Մեր հայրենիքը լայն հորիզոններ է բացում գիտնականների առջև և պետք է պատշաճը հատուցել նրան՝ գիտութիւնը շոյալորեն ներմուծել մեր երկրի կյանքի մեջ: Առատորեն՝ մինչև վերջին աստիճանը:

Իսկ ինչ կարելի է ասել մեր երկրի երիտասարդ գիտնականի վիճակի մասին: Նրան շատ բան է տրված, բայց և նրանից շատ էլ պահանջվում է: Եվ երիտասարդութեան, ինչպես նաև ձեզ համար պատվի խնդիր է՝ արդարացնել այն մեծ հույսերը, որ դնում է գիտութեան վրա մեր հայրենիքը:

Ի. Պ. ՊԱՎԼՈՎ

Հավելված 7

ԻՆՉՊԵՍ Է ՀԱՐԿԱՎՈՐ ԱՇԽԱՏԵԼ

Մենք աշխատանքում անց ենք կացնում մեր կյանքի լավագույն մասը: Հարկավոր է ուրեմն սովորել աշխատել այնպես, որպեսզի աշխատանքը լինի թեթև և ճշտական կյանքի դպրոց:

1. Սկզբում հանգամանորեն մտածիր առաջիկա աշխատանքի մասին:

2. Նախապատրաստիր ամեն ինչ աշխատանքի համար (գործիքներ, սարքավորումներ, փաստաթղթեր, հաշվառման ձևեր և այլն): Նախապատրաստիր աշխատանքին նաև ինքդ քեզ:

3. Աշխատատեղում ստեղծիր մաքրութիւն ու գեղեցկութիւն, ստեղծիր հարմարակեցութիւն աշխատասենյակում, հետևիր արտաքին տեսքին: Խնամքը աշխատատեղի նկատմամբ՝ դա նույնն է, ինչ որ խնամքը քո նկատմամբ:

4. Հարմար դասավորիր կահույքը, գործիքները, սարքավորումները, գրենական պիտույքները և այլն:

5. Սովորիր ճիշտ դիրքում պահել քեզ, գտիր ամենահարմար դիրքը, հաճախ փոփոխիր այն: Մի կատարիր ավելորդ ու անվարժ շարժումներ:

6. Հաշվի առ աշխատանքին ընտելանալու փուլը, աշխատանքի մեջ խորասուզվիր աստիճանաբար, կամաց-կամաց:

7. Ստեղծիր և պահպանիր բարձր տրամադրութիւն, աշխատանքային տոնուոր:

8. Մի հասցրու քեզ մինչև հոգնածության, աշխատանքը հաջորդիր հանգստի կարճատև ընդմիջումներով:

9. Աշխատանքի ժամանակ մի սնվիր, մի ծխիր: Դա կատարիր քո աշխատանքային ընդմիջմանը: Տնտեսիւր ժամանակդ:

10. Աշխատանքի ժամանակ ուշադրութիւնդ մի շեղիր ուրիշ, կողմնակի գործերի վրա:

11. Աշխատիր հավասարաշափ, ռիթմիկ ու հանգիստ:

12. Անհաջողութեան դեպքում մի հուզվիր, մի նյարդայնանա, մտածիր և շարունակիր աշխատել:

13. Հետևիր խոսքիդ բովանդակութեանը, եզիր անշափ ուշադիր ու զուռպ հիվանդի նկատմամբ: Հիշիր դեռնտոլոգիայի մասին:

14. Պահպանիր էթիկայի կանոնները, ընկերականութեան ու բարեկամութեան ու փոխօգնութեան ոգին: Էթիկան աշխատանքային գործունեութեան հիգիենան է:

15. Միշտ հիշիր աշխատանքում հիմնականի, զլխավորի մասին, նրան ենթարկիր մնացած ամեն ինչ:

16. Մի թող աշխատանքը անավարտ: Աշխատանքի վերջում ստուգելով աշխատատեղի կարգուկանոնը, մտովի ամփոփիր աշխատանքային օրվա արդյունքը:

Հպարտացիր քո հիմնարկութեամբ, կոլեկտիվով: Պայքարիր որակական ցուցանիշների համար, առողջապահութեան առջև դրված խնդիրների հաջող կատարման համար: Կազմակերպիր ինքդ քեզ: Սովորիր «դժվարը դարձնել սովորական, սովորականը՝ թեթև, թեթևը՝ գեղեցիկ» (Կ. Ս. Ստանիսլավսկի):

ԻՆՏԵՎԵՆՈՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ԻՆՔՆԱՎԱՐԱԿՄԱՆ ՓՈՐՁԵՐԸ
(ժամանակագրական արյուակ դատ առանձին հողորդիական ձևերի,
դատ Ս. Դ. Նոսովի)

Նոգրլողիական ձևը	Վարակման նշաններ (մեթոդը)	Փորձարարը	Տարեթիվը	Ելքը
1	2	3	4	5
Խոլերա	Խոլերայի վիրուսի կուլտուրա և նրա տարբերակներ (Ներընդունման ձևով)	Մ. Պետենկոֆեր Բ. էմմերիխ Ի. Ի. Մեչնիկով և նրա օգնականներ՝ Լապատի, ժուպիլ Գաստերիկ Չ. Մ. Երմոլևա	1892 1892 * * *	Հիվանդացում Հիվանդացում Հիվանդացում Հիվանդացում Հիվանդացում
Ժանտախտ	Ժանտախտային բուբոնի թարախը ժանտախտային թարախի շփումը մաշկի վրա Աերա կոնտակտ հիվանդի հետ և ժանտախտային թարախի շփումը մաշկի վրա Հիվանդի սպիտակեղենը	Դ. Սամոյլովիչ Ա. Ուայտ Բ. Դեմենևո է Վալի Ա. Ռոպենֆելդ Ա. Ֆ. Քյոլար Ա. Կլառ	1782 1802 1802 1803 1816 1834 1835	Հիվանդացում Մահ Չի հիվանդացել Հիվանդացում Մահ Չի հիվանդացել Չի հիվանդացել
Սիբիրյան խոց	Հիվանդ կենդանու արյունը	Ս. Ս. Անդրեևսկի	1787	Հիվանդացում

1	2	3	4	5
<p>Բժափոր տիֆ</p>	<p>Հիվանդի արյունը (ներմուծում մաշկի կտրր-վածքի միջոցով)</p> <p>Արյան շիճուկը (ներմուծում մաշկի կտրվածքի միջոցով)</p> <p>Վարակված ծոփախողուկի ուղեղային էմուլսիան (ենթամաշկային ներազդում)</p> <p>Բժափոր տիֆի ոջիլներ (կերակրում սեփական մարմնի վրա, նախկինում հիվանդությունը կրածներին մոտ նրա քողարկված ձևի էությունը պարզելու նպատակով)</p>	<p>Օ. Օ Մոշուսկովսկի</p> <p>Շ. Նիկոլ</p> <p>Գ. Սպարրովա</p> <p>Վ. Ն. ԿուսեյՉՉկով</p> <p>Ֆ. Գ. Բեռնհոֆֆ</p> <p>Ե Մ. Դուսսեր</p>	<p>1876</p> <p>1916</p> <p>1921</p> <p>1930</p>	<p>Հիվանդացում</p> <p>Չի հիվանդացել</p> <p>Հիվանդացում</p> <p>Չեն հիվանդացել</p>
<p>Վոլինսկյան (հնգորյա տենդ)</p>	<p>Հիվանդի արյան սրակոսմ</p> <p>Իր մարմնի վրա ոջիլների կերակրում</p>	<p>Ի. Բենցլեր</p> <p>Գ. Վերներ</p> <p>Ա. Վ. Բեկոտ</p>	<p>1906</p> <p>1916</p> <p>1920</p>	<p>Հիվանդացում</p> <p>Հիվանդացում</p> <p>Հիվանդացում</p>
<p>Ժայռոտ կեռների տենդ</p>	<p>Թուլացրած հարուցիչի պատվաստում (կանխարգելիչ միջոցառումների մշակման նպատակով)</p>	<p>Բ. Բ. Սպենսեր</p>	<p>1924</p>	<p>Չի հիվանդացել</p>
<p>Չպարզված բնույթի ուկետցիոզ</p>	<p>Հիվանդ առնետի ուղեղի էմուլսիայի ենթամաշկային ներազդում</p>	<p>Ե. Գ. Բարանովա</p>	<p>1940</p>	<p>Հիվանդացում</p>

1	2	5
Հետադարձ տիֆ	<p>Հիվանդի արյունը (մաշկի կտրվածքի միջոցով)</p> <p>Փայտօղիւնների խայթումներ</p> <p>Ոջիւնների խայթումներ (վարակման մեխանիզմի ուսումնասիրման նպատակով)</p>	<p>1874</p> <p>1881</p> <p>1900</p> <p>1915</p> <p>1945</p> <p>Հիվանդացում</p> <p>Հիվանդացում</p> <p>Հիվանդացում</p> <p>Չի հիվանդացել</p> <p>Հիվանդացում</p>
Տղային հետադարձ տիֆ	<p>Իր մարմնի վրա տզերի կերակրում և ավազամկան արյան ներարկում</p> <p>Իր մարմնի վրա տզերի կերակրում (բուժական պրեպարատի փորձարկման նպատակով)</p>	<p>1926</p> <p>1949</p> <p>Հիվանդացում (մի քանի անգամ)</p> <p>Հիվանդացում</p>
Մկնատիֆ	Մաքուր կուլտուրայի ներընդունում (մաքուր համար մկնատիֆի հարուցիչի ախտածնության փորձարկման նպատակով)	<p>Պ. Պ. Պոպով</p> <p>Ռ. Դանիլ</p> <p>*</p> <p>Չի հիվանդացել</p>
Գիֆթերիա	Բկանցքի օժում դիֆթերային փառով	<p>Ս. Տրուստ, Պետեր</p> <p>*</p>
Մալարիա	Մոծակների խայթումներ	<p>Ապպիա</p> <p>Գ. Բ. Գրասսի</p> <p>Ա. Բինյամի</p> <p>Պ, Կ, Մենսոն</p> <p>1895</p> <p>1896</p> <p>1908</p> <p>1908</p> <p>Չի հիվանդացել</p> <p>Հիվանդացում</p> <p>Հիվանդացում</p> <p>Հիվանդացում</p>

				5
	<p>Ուորեն Վ. Տավր Վ. Շյուֆֆեներ</p>	<p>1908 1902 1928</p>	<p>Հիվանդացում Չի հիվանդացել Հիվանդացում</p>	
Գեղին տենդ	<p>Ն. Պոտտեր Է. Վալի Ի. Լ. Գյուլոն Կ. Խ. Ֆինել Ջ. Վ. Լասար Ջ. Կերուլ</p>	<p>1797 1816 1822 1881 1900 1900</p>	<p>Հիվանդացել Մահ Հիվանդացել Հիվանդացել Մահ Հիվանդացում</p>	
Քնախտ	<p>Մ. Տալտե Դ. Տ. Կորսոն</p>	<p>1912 *</p>	<p>Ցե-ցե ճանճի խայթումներ (բազմակի փոր- ձեր) Վարակված ծովախոզուկի արյունը (ենթա- մաշկային ներարկում)</p>	
Սիֆիլիս	<p>Կարծր շանկրի արտազատուկներ (ներար- կում միզուկի մեջ) Փորձարարական սիֆիլիսով հիվանդացած կապիկների արտազատուկներ (կրկնակի վարա- կում)</p>	<p>XVIII դ 1849</p>	<p>Հիվանդացում Հիվանդացում</p>	

1	3	4	5
	<p>Հիվանդի նշիկներին վերցրած քերծվածքը (ներարկում մաշկային կտրվածքի միջոցով)</p>	<p>1851—52 1852</p>	<p>Հիվանդացում *</p>
	<p>*</p>	<p>1862 *</p>	<p>Հիվանդացում Ձի հիվանդացել</p>
	<p>Մեդիկային օժանդակքով շփելու կանխարգելիչ ազդեցության փորձարկում</p>	<p>Պ. Մեզոնև</p>	<p>1906</p> <p>Ձի հիվանդացել</p>
<p>Պուստուլա</p>	<p>Հիվանդի արտազատուկը (ներարկում միզուկի մեջ)</p>	<p>Զ. Խարտեր Զ. Հունտեր</p>	<p>1767</p> <p>Հիվանդացում սուսանակով և սիֆիլիսով</p>
<p>Փափուկ շանկր</p>	<p>Հարուցչի կուլտուրայի ներարկում</p>	<p>է Տոմաշևսկի</p>	<p>1902</p> <p>Հիվանդացում</p>
<p>Մաշկային (երջամաշկային)</p>	<p>Հիվանդի խոցի արտազատուկ (ներարկում վերքի մեջ)</p>	<p>Ն. Ի. Մարցինովսկի</p>	<p>1904</p> <p>Հիվանդացում</p>
<p>Նիոդ</p>	<p>Նույնը երկու անգամ</p>	<p>Ն. Ի. Հատրշև</p>	<p>*</p> <p>Հիվանդացում</p>
<p>Բոր</p>	<p>Բորային հանգույցի փոխպատվաստում մաշկի տակ (բազմակի փորձեր)</p>	<p>Գ. Կ. Գանդելսեն</p>	<p>1944—56</p> <p>Ձի հիվանդացել</p>
	<p>Հիվանդի ախտաբանական նյութի պատվաստում և նրա արյան սրսկում</p>	<p>Գ. Պրոֆիտա</p>	<p>XIX դարի վերջը</p> <p>Ձի հիվանդացել</p>

1	2	3	4	5
Գրքիս	Հիվանդի խորխի ֆիլտրատի ներշնչում	Գ. Զեյտեր Գյուժարիկ դե Լա Ռիվյեր	1918	Հիվանդացում
Ստաֆիլոկոկա- յին ինֆեկցիա	Հիվանդի արյան ֆիլտրատի պատվաստում		1918	Հիվանդացում
	Մաշկին ստաֆիլոկոկային կուլտուրայի շփում	Կ. Գարրե	1883	Հիվանդացում
Տրախոմա	Կոնյունկտիվայի մեջ հարուցիչի կուլտուրայի ներարկում	Ա. Ա. Շատկին	1961	Հիվանդացում
Աղիքային կոլի- ինֆեկցիա	Աղիքային ցուպիկի ներնդունում	Ա. Ի. Բոբրովսոտովա	1925	Հիվանդացում
Պակոտուբերկուլոզ (բուլբոլանման տենդ)	Պակոտուբերկուլոզային մանրէի կուլտուրայի ներընդունում	Վ. Ա. Զնամենսկի	1965	Հիվանդացում
Պերուական գորտ- նուկ (բարթոնե- լոզ)	Հիվանդի արյան պատվաստում	Գ. Կարրին	1885	Մահ
Սազերի սպիրոխե- տոզ	Հիվանդ սազերի արյան ներարկում (մար- դու համար հարուցչի ախտածնություն փոր- ձարկում)	Գ. Ի. Գաբրիլսկի	*	Զի հիվանդացել

* Հեղինակը տեղեկություններ չի ունեցել:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

- Ասյան Ա.— Հակաբժշկության հանցագործությունները, «Գիտություն և տեխնիկա», 1975 թ., № 1—2
- Ասավաճատրյան Վ. Ա.— Առողջ մանուկ, Երևան, «Հայաստան» հրատարակչություն, 1982 թ.
- Քալայան Զ. Հ.— Սրտապնդիր նրան, վանիթ սարսափը: «Սովետական Հայաստան» օրաթերթ, 2/6—1976 թ.
- Քալայան Զ. Հ.— Կախարդական շրջան: «Առողջապահություն», 1982, № 6, էջ 40—45
- Փալաթյան Ս. Մ.— Վիրաբուժական գործունեության վարման հարցեր: «Առողջապահություն», 1976 թ., № 5, էջ 16—20:
- Փլյազեր Հուզո.— Դրամատիկական բժշկություն, Երևան, 1964
- Փևորգյան Ի. Ք.— Բժշկական դեոնտոլոգիայի մի քանի հարցեր: «Առողջապահություն», 1975, № 4, էջ 45—48:
- Փևորգյան Հ. Հ.— Բժշկական գաղտնիքի պահպանումն անհրաժեշտ է: «Առողջապահություն», 1977, № 4, էջ 45—47:
- Պալլախյան Մ. Մ.— Կարևորը միայն դեղամիջոցները չեն, «Առողջապահություն» 1974, № 4, էջ 52—55
- Հառուրյունյան Ա. Մ.— Ն. Ա. Սեմաշկոն բժշկի մասնագիտության և բժշկական էթիկայի մասին, «Առողջապահություն» 1974, № 5, էջ 6—8
- Հառուրյունյան Ա. Մ.— Նրանք հերոսացան մեծ Հայրենականում: «Առողջապահություն», 1975 թ. № 2, էջ 3—7
- Հառուրյունյան Ա. Մ.— Խորհրդավոր գաղտնիքների արահետներով, «Հայաստան» հրատարակչություն, 1979 թ.
- Հառուրյունյան Ա. Մ.— Եթե ընտրել եք բժշկի մասնագիտությունը... «Առողջապահություն», 1981 թ., № 3, էջ 38—40
- Մկրտչյան Ռ. Գ., Իրոյան Ս. Ռ.— Բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլոգիայի որոշ հարցեր: «Առողջապահություն» 1977, № 6, էջ 46—49
- Նազարեթյան Կ. Լ.— Բժշկական բարոյագիտության և մասնագիտական իրավախախտումների որոշ հարցեր: Երևան, «Հայաստան» հրատարակչություն, 1979 թ.
- Պոլ դը Կաշֆ— Միկրոբներ որսողները, Երևան, 1964
- Аствацатрян В. А. Клятва Гиппократа Газета «Коммунист», 24/III—1976.
- Ашурков В. Д., Гражун В. С. Врачи мира в борьбе за мир М, 1957
- Бакулев А. И. Ближе к жизни В кн. Наука и молодежь. М, 1958
- Балаин З. Г. Заповедь Гиппократа, «Литгазета», 8/VIII—1973
- Беганский В. Мысли и афоризмы о врачебной этике Варшава, 1957
- Бердичевский Ф. Ю. Уголовная ответственность медицинского персонала за нарушение профессиональных обязанностей М, 1970.
- Билибин А. Ф. Врач и больной Вестник АМН СССР, 1967, № 9 с. 55—62.
- Блинкин С. А. В борьбе с инфекциями М, 1971.
- Блохин Н. Н. Деонтология в онкологии М, 1977.

- Вагнер Е. А., Росновский А. А.** О самовоспитании врача Пермь, 1976.
- Вайль С. С.** Некоторые вопросы врачебной деонтологии Л., 1969
- Вайндрах Г. М.** Подвиги русских врачей М., 1959
- Габриелян Э. С.** Добрая улыбка врача «Известия» 18/V—1975
- Гимеревский С. А., Тарасов К. Е.** Этика советского врача, М., 1979.
- Гиппократ.** Избранные книги М., 1936
- Громов А. П.** Права, обязанности и ответственность медработников, М., 1976
- Громов А. П.** Закон на страже здоровья М., 1976
- Данилевский В. Я.** Врач, его призвание и образование Харьков, 1921.
- Дудников П. Ф.** Мудрое слово о здоровье М., 1969
- Ермаков В. В., Косарев И. И. и др.** Врачебная этика и деонтология в медицинском вузе М., 1974
- Закон Армянской ССР о здравоохранении** Ереван, 1971,
- Кажан И., Ифтимович Р.** Из истории борьбы против микробов и вирусов Бухарест, 1968
- Калинин М. И.** О здравоохранении и медицине М., 1962
- Кассирский И. А.** О врачевании Проблемы и раздумья М., 1970.
- Концевич И. А.** Долг и ответственность врача Киев, 1983
- Косарев И. И., Лисицын Ю. П.** Формирование врача М., 1975
- Крылов И. Ф.** Врач и закон, Л., 1972
- Крыштопа Б. П., Гирин В. Н.** Для тех, кто мечтает стать врачом, Киев, 1976
- Кузьмин М. К.** Медики — Герои Советского Союза М., 1970.
- Лисицын Ю. П.** Социальная гигиена и организация здравоохранения. М., 1973
- Никитина Е. В.** Этика советского врача Душанбе, 1970
- Носов С. Д.** Вопросы деонтологии в научно-исследовательской работе врача М., 1975
- Оганесян Л. А.** История медицины в Армении (в 5-ти частях), Ереван, 1946—47
- Основы законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении** Известия Советов депутатов трудящихся М., 1970, с 61—91
- Первая Всесоюзная конференция по проблемам медицинской деонтологии** М., 1970
- Петров Б. Д.** Врач, больной и здоровье, М., 1972
- Петров Б. Д.** Деонтология в истории отечественной медицины Ж. «Сов здравоохр», 1969, № 9, с 14—20
- Петров Н. Н.** Вопросы хирургической деонтологии Л., 1956
- Пирогов Н. И.** Севастопольские письма и воспоминания М., 1950
- Писарев Д. И.** Основные проблемы медицинской деонтологии и врачебной этики М., 1969
- Пособие по врачебной этике и деонтологии** Саратов, 1979.
- Преображенский Б. С.** Вопросы поведения врача отоларинголога ч

- взаимоотношения его с больным. Ж «Вестник оторинолар», 1952, № 4, с 12—15.
- Сантуров А. Г., Евсеева Н. П.** Кому доверить факел Гиппократата? Иркутск, 1977.
- Семашко Н. А.** Об этике советского врача. «Гиг. и сан.», 1945, № 1—2, с 9—15.
- Семашко Н. А.** Студентам и преподавателям медицинских институтов. Кишинев, 1970.
- Серенко А. Ф., Соблевский Г. Н.** Здравоохранение социалистического общества М., 1975.
- Сик И. С.** Врачебная тайна Киев, 1981.
- Смирнова Г. А.** Деонтология в педиатрии. Минск, 1975.
- Смольняков А. И., Федоренко Е. Г.** Врачебная этика Киев, 1978.
- Харди И.** Врач, сестра, больной. Будапешт, 1981
- Хорошавин Н. Г., Саперов В. Н.** Больной помогает врачу Пермь, 1978.
- Царегородцев Г. И.** Философские и социальные аспекты медицинской этики Ж «Сов здравоохр», 1969, № 9, с 8—13.
- Чеботарев Э. П.** Врачебная этика М, 1970
- Чикин С. Я.** Советский врач. М, 1974
- Шамарин П. И.** Размышления клиницистов о профессии врача Саратов, 1974.
- Эмой Г., Шпаар Х.** Врач и этика в социалистическом обществе Сборник «Асклепий», т IV, София, 1978, с 164—168.
- Этно психологические проблемы медицины** Под ред. Г. И Царегородцева. М, 1978
- Эльштейн Н. В.** Диалог о медицине Таллин, 1980
- Юдин С. С.** Размышления хирурга М, 1968

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Հեղինակների կողմից	3
Քժշկի մասնագիտությունը	7
Հնդհանուր հասկացողությունը բժշկական էթիկայի ու դեոնտոլո- գիայի մասին	21
Քժշկաէթիկական հայացքներն անցյալում	32
Սովետական բժշկի բարոյական կերպարը	47
Բժիշկը և հիվանդը	58
Հիվանդը և բժիշկը	73
Բժիշկը և հիվանդի հարազատները	85
Բժշկի խոսքը	90
Մանկաբույժը, հրեխան, նրա ծնողները	100
Բժիշկը և բժշկական աշխատողները	122
Բժիշկը և հասարակությունը	132
Բժիշկը և օրենքը	142
Բժշկական դադտնիք	157
Անձնագրհոսությունն ու հերոսությունը բժշկության մեջ	175
Հավելվածներ 1—8	201
Գրականություն	214

**Աստվածատրյան Վիլեն Արմենակի
Հարությունյան Ալբերտ Մելիքսեթի**

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԷԹԻԿԱ

**Аствацатрян Вилен Арменакович
Арутюнян Альберт Меликсетович**

ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА

(На армянском языке)

Издательство «Айастан»

Ереван — 1984

Խմբագիր՝ Հ. Հ. Ղազարյան

Նկարիչ՝ Ջ. Գ. Աֆրիկյան

Գեղ. խմբագիր՝ Ս. Ս. Մկրտչյան

Տեխն. խմբագիր՝ Կ. Գ. Սարգսյան

Վերստուգող սրբագրիչ՝ Գ Վ. Դանիելյան

ИБ 3982

Հանձնված է շարվածքի 21.02.1984 թ.:

Ստորագրված է տպագրության 14. 05. 1984 թ.:

Ֆորմատ՝ 84×108^{1/2}, թուղթ տպագրական № 1: Տառատեսակ՝ «Գրքի սովորական»: Տպագրություն՝ բարձր: 11,55 պայմ. տպագր. մամ: Հրատ. 10,59 մամուլ: Պատվեր 367: ՎՋ 09380: Տպաքանակ 10000: Գինը՝ 1 ու. 10 կոպ.՝ «Հայաստան» հրատարակչություն, Երևան—9, Տերյան 91:*

Издательство «Айастан», Ереван-9, ул. Теряна, 91.

ՀՍՍՀ հրատարակչությունների, պոլիգրաֆիայի և գրքի առևտրի գործերի պետական կոմիտեի № 6 տպարան: Երևան, Թումանյան փողոց № 23/1:

Типография № 6 Госкомитета по делам издательств,
полиграфии и книжной торговли Арм. ССР,

Ереван, ул. Туманяна, 23/1.

