

## ЛІТЕРАТУРА

1. Постанова Кабінету Міністрів України „Про затвердження Положення про прийомну сім'ю” від 26. 08. 2002 р. № 565 (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 107 ( 107-2002 ) від 06.02.2006).
2. Бевз Г. Ейдеміллер В. Інформаційна кампанія з рекрутування кандидатів у прийомні батьки: критерії ефективності // Науково-методичний журнал „Соціальна робота в Україні: теорія та практика”, 2004. - №3(8). – С. 5-14.
3. Бевз Г. М. Приймозна сім'я: особливості розвитку та соціальної адаптації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування // Актуальні проблеми психології. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія: Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. Д. Максименка, З. Г. Кисарчук – К.: Міленіум, 2003.
4. Бевз Г. М., Пеша І. В. Дитина в прийомній сім'ї: нотатки психолога. – К.: УІСД, 2001. – 100 с.
5. Методичний посібник по проведенню тренінг-курсу для соціальних працівників з питань підбору, підготовки та соціального супроводу прийомних батьків / Г. М. Бевз, А. Й. Капська та ін. – К.: УІСД, 2000. – 128 с.
6. Методичні рекомендації соціальним працівникам щодо підготовки прийомних батьків / Г. М. Комарова, Л. С. Волинець та ін. – К.: „Студцентр”, 1998. – 128 с.
7. Наша сім'я (Методичні рекомендації прийомним батькам) / Н. М. Комарова, Г. М. Бевз, Л. С. Волинець та ін. – К.: УІСД, 1999. – 80 с.
8. Приймозна сім'я: методика створення і соціального супроводу: Науково-методичний посібник / Г. М. Бевз, В. О. Кузьмінська, О. І. Нескучаєва та ін. – К.: Центр стратегічної підтримки, 2005. – 92 с.
9. Приймозна сім'я: оцінка ефективності опіки (методичні рекомендації соціальним працівникам) / О. О. Яременко, Н. М. Комарова та ін. – К.: УІСД, 2000. – 125 с.
10. Приймозна сім'я (оцінка створення, функціонування та розвитку). – К.: Главник, 2006. – 100 с. (Бібліотечка соціального працівника)
11. Соціальні служби – родині: Розвиток нових підходів в Україні / за ред. І. М. Григи, Т. М. Семигіної. – К.: Дата Банк Україна, 2002 – 104 с.
12. Створення та функціонування прийомних сімей: Навчальний посібник для державних службовців / О. О. Яременко. – К.: Український ін-т соціальних досліджень, 2000. – 128 с.
13. Технологія створення та функціонування прийомної сім'ї і дитячого будинку сімейного типу. Збірник методичних матеріалів / Авт. кол. Г. М. Бевз, А. Й. Капська, Н. М. Комарова та ін. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – 188 с.

М.П. ПАВЛОВСЬКИЙ

### ПРО ПРАВОВІ АСПЕКТИ ВЗАЄМВІДНОСИН ХІРУРГА І СУСПІЛЬСТВА

У видавництві „Полиум” у 2003 р. вийшла книга відомого київського хірурга, доктора медичних наук О.Є. Боброва „Медицина (нравы, судьбы, бесправие)”\*) присвячена питанням безправного стану лікаря, як „професіонала екстремальної сфери діяльності”. Вже у передмові Олег Євгенович звертає увагу на те, що сьогодні розгортається чергова кампанія проти медицини, медиків. До речі, використанням давно апробованих технологій. Новітні „ідеологи” не знаходять кращого способу „випускання пари” з киплячого казану громадського незадоволення, як вказати на головного злочинця, корупціонера нашого часу – лікаря. Розгортається приготування до масштабних репресивних дій. Свідчення цього – численні опубліковані матеріали, напр. „Справа львівських лікарів” та їм подібні. Тим не менше, лікарі – принижувані, ображувані – продовжують працювати. Ті, проти яких, готують чергові репресії.

У першій частині книги О.Є. Бобров розкриває історичні аспекти правових взаємовідносин лікаря і суспільства. Ще у Древньому Єгипті діяльність лікарів була підпорядкована строгим нормам, викладеним у „Священній книзі”. Якщо лікування проводили у відповідності до цих правил, то навіть у випадку смерті пацієнта, лікаря не карали. Натомість, за недотримання „стандартів” „Священної книги” жорстоко карали, доходючи до страти лікаря.

„Стандарти лікування” властиві також для медицини Древнього Вавилону. За 228 законами вавилонського царя Хаммурапі (біля 2 тис. років до н.е.), у залежності від наслідків лікування пацієнта класової приналежності пацієнта, лікуючого лікаря карали, аж до страти. За невдалі операції кара

Він набравши версткою – хірургові ампутували руку, або він повертав власникові вартість

Темати грецької медицини губиться у стародавніх віках, пов'язаний з медициною Сходу – єгипетською, ашурською, індійською. Поєми Гомера „Іліада” і „Одіссея” – єдині джерела знань про давньогрецьку медицину XII-VI ст.ст. до н.е. Про класичний період історії медицини (V ст. до н.е.) знаємо із збірника переказів, пов'язаних з іменем Гіппократа, з творів (Гален, „Історія у дев'яти книгах”). Медицина епохи еллінізму описана Галеном і Цельсом. Лікарі користувалися великою повагою у часи Троянської війни: „Вартий багатьох людей один цілитель-лікар, може як і стрілу, і рану присипле лікарством” (Гомер).

Поваження лікаря в суспільстві було дуже високим. Ескулапа греки взагалі вважали богом. Лікар був звільнений від обов'язків перед державою.

У час Римської імперії кожний заможний римлянин старався придбати раба-лікаря, який виконував функції сімейного лікаря. Проте, поряд із привілеями, Римське право регламентувало діяльність лікаря і встановило відповідальність за професійні правопорушення. Вперше до лікарської діяльності введено поняття „помилка” (закон Аквілія). До помилок відносили недоосвідченість, необережність, невідання медичної допомоги, причому закон досить чітко розмежував навмисні та необережні дії лікаря. Лікарів притягали до відповідальності за навмисне вбивство, продаж отрути, за інші злочини.

У давньому, громадянський статус лікарів у Римі був стійким, їх поважали, вони були економічно забезпечені, проте не все було так просто. Всередині лікарське співтовариство роздирали інтереси, нездорово конкуренція. Відомий Гален вкрай негативно відгукувався про лікарів, називав їх жадібними і рабівниками.

Тематика взаємовідносин суспільства і медицини викладено у багатьох положеннях Біблії. Доказом зв'язку Бога з лікарем був безсумнівний. Виздоровлення розуміли як знак того, що Бог вислав лікаря. Невдале лікування сприймалося як кара за гріхи. Зрозуміло, що ця кара виходила не від Бога, тому до нього не мали претензій.

Ауторитет лікаря у період раннього християнства був надзвичайно високий. Гріх проти лікаря вважалися за гріх перед Богом.

У часі заходу Римської імперії, центр культури і медицини перемістився у Візантію, арабські країни, Середню Азію. Знаменитий „Канон” Авіценни, який увібрав досягнення грецької, арабської медицини, протягом наступних шести віків регламентував медичну діяльність в Азії та Європі. У XV столітті центр культури з арабської цивілізації знову перемістився у Європу – в Іспанію.

Як у християнських цивілізаціях, так і в арабській, хірургія довго за статусом була нижче, ніж медицина. Проте, Альбукакіс намагався підняти престиж цієї професії, якою нехтували. Його трактат „Історія із старовинних ілюстрованих книг з хірургії”.

Епоха середньовіччя загальмувала розвиток медицини, зокрема хірургії. У зв'язку з постійними безперервними війнами, у середньовіччі весь час виникала гостра потреба в хірургах. Проте становище їх порівняно із „вченими лікарями” довго залишалося незавидним. Протягом епохи середньовіччя хірурги боролися за рівноправність із „вченими лікарями”. Значних успіхів вони досягли лише в окремих країнах. Врешті, хірурги утворили окрему корпорацію. У Франції у 1200 р. хірурги заснували колегію св. Кузьми (Косьми), мали звання магістрів, значні привілеї і користувалися повагою. В епоху середньовіччя міру відповідальності лікарів визначала не світська влада інквізитори.

У період зародження і розвитку капіталізму відповідальність лікаря за професійні правопорушення почали розглядати з точки зору приватних взаємовідносин лікаря і пацієнта, виходячи на комерційних засадах, при цьому законодавство чітко відмежовувало помилку від навмисної шкоди. Оскільки відносини „лікар-хворий” почали будувати на договірній основі, то при економічному наслідку лікар отримував гонорар. У випадку невдачі лікаря могли притягнути до певної відповідальності. Проте, законодавство Франції вже у ті часи виключало відповідальність лікаря за результати лікування, оскільки за умовами контракту, пацієнт сам обирав лікаря.

У цей історичний період законодавство захищало лікаря, як приватного підприємця, бізнес якого ґрунтувався на житті і здоров'ї своїх громадян.

У Древній Русі лікування відносили до чародійства. Закон не відрізняв заміру від необережності. Тому за шкоду, спричинену лікуванням, лікар (волхв) ніс відповідальність як за навмисний злочин. За помилки лікаря позбавляли життя! У „Руській Правді” Ярослава Мудрого законодавство до лікарів стало гуманнішим, лікар розраховувався вже не життям, а гаманцем: „Лечець, щоб не шкоду іншій людині, повинен заплатити штраф у державну казну (?) і видати потерпілому

гроші для виправлення шкоди, нанесеної здоров'ю". Водночас у „Руській Правді” вказано про оплату лікарю за лікування. Понад 1000 років тому із Візантії на Русь прийшло християнство з його високими загальнолюдськими духовно-моральними цінностями, серед них – співчуття та служіння ближньому. Основою взаємовідносин суспільства і медицини стали покаяння, покаювання та глибока шанса до лікарів. В „Уставі князя Володимира ” (996 р.) лікарів („лечців”) оголосили людьми церковними, підпорядкованими єпископові, як і лікарні (больниці) – церковними закладами. Джерело фінансування – відома „десятина” (від податків). Лікарні були відкриті при монастирях у Переяславі на Дніпрі, Києво-Печерській Лаврі, Новгороді, Смоленську, Львові тощо.

На рубежі XV-XVI ст. медицину поділено на звичайну й елітну.

Автор рецензованої книги влучно стверджує, що в Росії ще при цареві Борисові Федоровичі виник зародок знаменитого „Четвертого управління”. В одному із царських указів того часу лікарі попереджено, що якщо навмисне або ненавмисне лікар когось „уморить” і це буде доведено, то такий лікар буде страчений. У 1597 р. в Росії прийнято „Судебник” – перший російський устав законів, який регламентував діяльність лікарів. А в кінці XVII ст. вийшов перший в Росії закон („Боярський приговор”), у якому передбачено покарання за лікарські помилки.

Законодавчі акти Петра I визначали вимоги до професійної діяльності і до особистих якостей лікаря. При ньому на привілейованому положенні були лікарі-чужоземці, діяльність яких практично була безконтрольною, висилали із країни лише поодиноких, які провинилися.

За законами XIX ст. (від 1857 до 1917 р.) лікарів не можна було притягнути до кримінальної відповідальності, навіть при грубих дефектах лікування, які спричинили смерть. Таких „спеціалістів” примушували вчитися, здавати іспит, знову допускали до практики. Іноді таких лікарів „передавали церковному покаянню”. Вважали, що професія лікаря, в силу своєї суто гуманної спрямованості, не може відноситися до кримінально-карної діяльності.

Проте, минули ті часи, коли, на переконання Г.А.Захар'їна, „Лікар повинен бути незалежним не тільки як поет, як художник, але вище цього, як діяч, якому довіряють найдорожче – здоров'я життя”.

Після подій 1917 р., коли держава монополізувала право на медичну допомогу – все різке змінилося. Вже у 1918 р., у відповідь на доповідну записку наркома здоров'я охорони М.А.Семашка Ленін заборонив проводити Всеросійські (Пироговські) з'їзди лікарів, які систематично проводилися від 1885 р. Характерна резолюція вождя на цій записці: „Т.Сталіну. Я думаю, потрібно строго секретно, не розмножуючи, показати це і Дзержинському, всім членам Політбюро і винести директиву”... Вже тоді у „справі лікарів” відбулося два засідання політбюро. Прийнято жорстоку постанову: „Про антирадянські угруповання серед інтелігенції”, у якій зокрема, пропонувалося „уважно слідкувати за поведінкою лікарів і всієї інтелігенції”. Незалежності і вільнодумству лікарів покладено кінець. Ось звідкіля почалися витоки безправності медицини в Союзі. Ленін особисто підписав понад 200 декретів і постанов з питань здоров'я охорони. Особливе місце у радянському медичному праві зайняв декрет від 1 грудня 1924 р. „Про професійну роботу і права медичних працівників”. Саме у цьому документі, який понад 50 років регламентував юридичні аспекти діяльності лікарів, визначено права і обов'язки лікаря, правовий порядок проведення, зокрема хірургічних втручань, передбачено підстави для притягнення лікарів до відповідальності за професійні правопорушення. Аналогічну постанову прийняла РНК України ще раніше – 17 квітня 1924 р.

Конституція Союзу появилася тільки у 1936 р., в ній були гарантовані права на безплатну медичну допомогу, матеріальне забезпечення в старості, у випадку хвороби, втрати працездатності на охорону інтересів матері та дитини. Водночас ішов наступ на приватну медицину – „пережиток капіталістичного ладу” – якій було винесено „смертельний” вирок.

Проте, нова еліта не забувала про себе. У 1919-1922 рр. проходило формування „кремлівської медицини”. Вже у двадцяті роки „кремлівка” створила свою імперію для відпочинку і лікування працівників урядових організацій: Кремль безупинно прибирав до рук усе найкраще.

Водночас стрімко зростала кількість кримінальних справ проти лікарів. Причинами цього були: мала усвідомленість обивателів у питаннях медицини, перебільшення її можливостей; надто завищені вимоги до лікарів; пристрасне висвітлення „лікарських справ” у пресі (як тепер у нас); апеляція до громадської думки – звинувачувати лікарів; занадто довірливе відношення слідчих органів до звинувачення лікарів; а також невизначеність статей кримінального кодексу щодо меж відповідальності лікаря. Лікарів щораз частіше почали судити за відмову у наданні медичної допомоги, за професійне недбальство.

Особливо резонансною стала „Справа лєнінградських акушерів”. За 1921-1928 рр. у Ленінграді порушено 312 кримінальних справ: проти акушерів-гінекологів(124), хірургів (80), терапевтів (40), педіатрів (33). Законодавців, репресивні органи особливо драгувало те, що лікарі починали самі себе захищати. Вони вимагали права, щоби кваліфікацію лікаря перевіряла лікарська комісія, організовані при Губздороввідділах. Юристи почали відпрацьовувати „справ лікарів”.

Особливо резонансна справа про начебто „непотрібну”, нав’язану операцію М.В.Фрунзе, про невдачу при її виконанні, про навіть навмисне вбивство полководця. А оперували його з метою деконструктивного виразкового стенозу ДПК найкращі хірурги Росії – В.М. Розанов, М.Д.Грума, А.В.Мартинов. наркоз проводив А.Д.Очкин. Письменник Б.Пільняк написав „Повість про загиблого місяць”, у якій натякнув, що Фрунзе умертвили лікарі за наказом Сталіна. У 1937 р. Фрунзе розстріляли за „шпіонаж на користь Японії”.

Історики знав чимало таких „справ”. Смертельну небезпеку для лікаря у той час представляло рішення високоставлених чиновників і партійних функціонерів. У 1929 р. була сфабрикована справа про участь у „ворожій змові” українських академіків із т.зв. „Спілки визволення України” (СВУ), серед них було 5 лікарів – видатних вчених-теоретиків, яких звинуватили в тому, що вони „проводили медичний терор проти більшовиків”. Газета „Правда” писала, що „...медична професія особливо порочливою лютістю виділялася серед інших”.

Процес у справі СВУ було відкрито 9 березня 1930 р. у переповненій залі Харківського театру. На лаві підсудних опинилися 45 звинувачених – видатних українських вчених на чолі з віце-президентом Всеукраїнської академії наук (ВУАН) С.А.Єфремовим. П’ятеро лікарів за освітою, вчених-теоретиків, таких як О.А.Черняхівський (гістолог), В.Я.Підгаєцький і В.В.Удовенко (фізіолог), А.О.Барбар, М.А.Кудрицький у своїй практичній діяльності не були зв’язані з лікуванням хворих, як писали „зі старої інтелігенції”, яку тоді за вказівкою партійної номенклатури вважали „ворожою”, відносилися до неї, як до „ворожого елемента”, називали „лікарями-бандитами”, а газета „Лєнінградська правда” називала їх „чорним кабінетом”, в якому професори і академіки „вважали обов’язковим важливе і складне питання: як їм лікарям, легше і тихіше знищити ворожого... направити до праотців... отруювати хворих комуністів отрутою або бактеріями”. Це були чисті абсурдні та безглузді звинувачення!

Доктор О.Є. Бобров повідомляє, що український юрист А.Болабольченко кілька років вивчав усі „справи справи СВУ” і не знайшов там жодного фактичного доказу злочинів або вини будь-кого із звинувачених, серед них і 5 лікарів. Є вагомі підстави вважати, що авторство цього „висмоктаного з повітря” звинувачення належить самому Сталіну. У 1922 р. в архіві ЦК КПРС знайдено лист Сталіна до українського юриста С.В.Косиору і В.Я. Чубарю:

„Шифром  
Харьков-Косиору-Чубарю.

Каждо предполагается суд над Ефремовым и другими? Мы здесь думаем, что на суде надо развернуть не только повстанческие и террористические дела обвиняемых, но и медицинские фокусы, имевшие своей целью убийство ответственных работников. Нам нечего скрывать перед рабочими грехи своих врагов. Кроме того, пусть знает так называемая „Левая”, что репрессии против контрреволюционной части спецов, пытающихся отравить и убить коммунистов-пациентов, имеют полное „оправдание” и по сути дела бледнеют перед преступной деятельностью этих контрреволюционных мерзавцев. Наша просьба согласовать с Вами план ведения дела на суде.

И.Сталин

21.30 г. 16-45”.

Справді, тут коментарі – зайві! Але тон звинувачень лікарів був заданий. На суді, правда, так і не вдалося довести, що підсудні „використали медичну науку для знищення творців пролетарської революції”. Проте, майже 60 років над іменами видатних українських вчених-медиків тяжів суворий вирок. Тільки у 1989 р. Пленум Верховного суду України відмінив несправедливий вирок, реабілітував лікарів та й усіх, кого засудили у „справі СВУ”. Але життя і кар’єра несправедливо засуджених були знищені. Правда, і „головний громадський обвинувач від ВЦСПС”, відомий в той час партійний діяч А.П.Любченко, пізніше голова раднаркому УРСР, у 1937 р. покінчив життя самогубством.

У 30-ті роки сфабриковано резонансну „справу військових лікарів” (розстріляно 7 невинних лікарів, засуджено реабілітованих у 1957 р.), або гучну „справу лікарів-убивць”, серед них проф.

Д.Д.Плетньов, Л.Г.Левін, І.М.Казаков, яких звинуватили у навмисному „отруєнні” В.Р.Менжинського, В.В.Куйбишева, М.Горького та його сина. А все тому, що у 1932 р. дружина Сталіна Н.С.Алілуєва покінчила життя пострілом собі у висок. Офіційна версія її загибелі – смерть від апендициту. Левіну і Плетньову запропонували підписати бюлетень про смерть від апендициту від чого вони відмовилися, але Сталін не забув про відмову. Проф. Плетньову „пришили” смерть згаданих Менжинського, Куйбишева і Горького, засудили у 1938 р. на 25 років таборів й у 1941 розстріляли в Орловській тюрмі.

Про гостроту ситуації того часу свідчать резолюції різних зборів, мітингів, в яких підбурювані люди рішуче відмежовувалися від „контрреволюційної кучки”, „фашистських наймитів” тощо. За 5 років (1935-40) у Москві арештовано і засуджено 31 студента-медика. За 1935-1948 рр. у Ленінграді в судах розглянено 1854 „справи”: проти акушерів-гінекологів – 473, педіатрів – 378, хірургів – 363, терапевтів – 328 й ін. Зростання таких „справ” відбувалося до 1937 р. (24 „справи” за рік). Пізніше – менше і в 1948р.– тільки 53. Потерпіло і багато українських лікарів арештовані проректор Київського медінституту хірург А.Д.Панченко і його дружина акушерка-гінеколог, ректор інституту І.С.Кондрашов, доцент кафедри хірургії І.К.Аністратенко, зав. кафедрою ЛОР хвороб А.М.Пучковський, доцент Е.Е.Крістер.

Система репресій працювала, ґрунтуючись не тільки на витончених, рафінованих інтригах, але й прямолінійно. Згадаймо трагедію С.С.Юдіна, який у 1948 р. попав під чергову „чистку” керівних кадрів. Його зробили „ворогом народу”, били його, вибили зуби, змушували роздягатися догола, допитували за т.зв. конвеєрною системою, протягом 9-ти діб (слідчі змінювалися, не даючи заснути арештованому), морально принижували, били по обличчі, затискали щипцями вії, згортали повіки у трубочки... Біль був нестерпний... погрожували сім’ї, улюблениці внучці. С.Юдін витримав тортур, підписав представлені звинувачення – як переконаний кадет і ворог радянської влади, англійський розвідник. Без суду С. Юдін заслани у Бердськ, пізніше Новосибірськ, де він пробув до 1953 р. і лише після смерті Сталіна академіку Б.Петровському вдалося повернути С. Юдіна у Москву, з трудом реабілітувати.

У цьому місці О.С. Бобров міг ще згадати про професора-хірурга В.Ф.Войно-Ясенецького, який загалом 11 років провів у тюрмах і на засланні, витримав кількаразові „допити конвеєром”, які тривали по 8-16 днів і ночей, без сну, голодував, але не зламався, не підписав підсовувані йому папери про те, що він начебто шпигував на користь Японії, вбивав хворих на операційному столі, був членом підпільної контрреволюційної церковно-монашої організації, метою якої було повалення радянської влади. Професору вдалося „вийти на зв’язок” зі Сталіним, стати лауреатом Сталінської премії передовсім за „Очерки гнойной хирургии”, а тепер російська православна церква канонізувала його як „святого Луку”. Про все це пише рідний внук В.Ф. Войно-Ясенецького академік В.І. Лисичкин [2].

На прикладі випадку з інфарктом міокарду у Жданова (1948) створено міф про ЛідіюТимашук. Вона завідувала кабінетом електрокардіографії у кремлівській лікарні: вона поставила діагноз алкоголіку Жданову „інфаркт міокарда”, а консультанти не хотіли ставити такий діагноз, з чим Л.Тимашук аж ніяк не погоджувалася. Коли Жданов помер від інфаркту – міокарду Тимашук, правда, аж через 4 роки дістала орден Леніна за те, що „помогла уряду викрити ворога народу – „лікарів-убивць”.

Ще у рецензованій книзі Олег Євгенович згадує про „безродних космополітів” і кремлівську справу (1949 р.). У цей час Сталіну та його оточенню почала привиджуватися сіоністська змова. Вони організували начебто американські спецслужби з метою фізичного знищення радянських керівників руками „кремлівських лікарів”.

Зібравши членів Бюро президії ЦК 1 грудня 1952 р. Сталін заявив, що „...серед лікарів багато євреїв-націоналістів, а будь-який єврей-націоналіст – це агент американської розвідки”.

Він піддав різкій критиці чекістів, у яких „притупилася пильність” і взагалі вони – „сидять на возе”, назвав лікарів „убивцями в білих халатах” і підсумував: „Ви сліпці, котятта, що ж буде без мене – загине країна, тому що ви не можете розпізнати ворогів”. Тиран визначив ворога. Ворогом назвав лікарів!

У грудні 1952 р. ЦК КПРС прийняв постанову, спрямовану на викорінення „вредительства” в медичній справі, а вже 13 січня 1953 р. опубліковано повідомлення ТАРС про арешт групи лікарів, які шкідливим лікуванням мали на меті „скоротити життя активним діячам Радянського Союзу”. Ця група включала професори-терапевти М.С.Вовсі, В.Н.Виноградов, М.Б.Коган і Б.Б.Коган (брати), П.І.Єгоров, Я.Т.Етінгер, професори Л.Й.Фельдман (ЛОР), А.М.Грінштейн (невропатолог), Г.І.Майоров (лікар-терапевт). Вони начебто вкоротили життя А.А.Жданову, А.С.Щербакову, намагалися вивести із лад

у захисті оборону країни – скоротити життя маршалів А.М.Василевського, Л.А.Говорова, генерала С.М.Штеменка, адмірала Г.І.Левченка й ін. „Встановлено, що всі ці лікарі-генерали не стали катями людського роду, розтоптали священне знамено науки і зганьбили честь свого роду, були найманими агентами в чужоземній розвідці”. Вони були зв’язані з міжнародною буржуазно-націоналістичною організацією „Джойнт”, створеною американською розвідкою „Драйв” – офіційний рупор КПРС надрукувала статтю-звинувачення „Подлые шпионы и враги родной профессорско-врачей”. В ній відомих професорів, учених, визнаних спеціалістів, в тім числі не називають: злодії, бандити, кати, людиноподібні звірі, терористи, шпигуни, шайка маршальсько-генеральського роду.

„Справа лікарів” була підведена до величезної політичної акції, у яку втягувалося населення міста Москви, Ленінграді, у всіх великих містах, всюди друкували фейлетони, пасквільні статті про катів, навіть „Крокодил” друкував карикатури на „лікарів-убивць”. До речі, „Крокодил” завжди публікував догмативно-„викривальні” матеріали за наказом влади. Так було й недавно, у 1996 році після переслідування видатного українського хірурга, всесвітньо визнаного вченого, академіка І.І.Данилюка.

У 50-ті роки змучене репресіями, залякане, засліплене й оглушене сталінським дурманом населення Союзу швидко сприйняло повідомлення ТАРС про „лікарів-нелюдів” з ажіотажем. На той час такі були і медики. Реакція населення була двоякою. З одного боку – дика злість на „нелюдський роду”, з іншого – панічний страх перед „білими халатами”.

„Справа лікарів” викликала широку реакцію за кордоном. Альберт Ейнштейн, 49 видатних діячів США на чолі з Елеонорою Рузвельт закликали президента США Айзенговера виступити із заявою, що звинувачені лікарі-євреї не мають жодного зв’язку з американською розвідкою. Із величезною тактикою виступив У.Черчилль і вимагав міжнародного медичного розслідування „справи лікарів”. Особливе занепокоєння виразив уряд Ізраїлю (у Москві арештовано лікаря Держстраху Ізраїлю Зейбона – сестру першого президента Ізраїлю – Хаїма Вейцмана). За міжнародне розслідування „справи лікарів” висловився і Ф.Жоліо-Кюрі.

Проте, на думку О.Є.Боброва, не це, а смерть тирана Сталіна врятувала арештованих лікарів, які не змогли вийти під допитами слідчого Рюміна. Вже 4 квітня 1953 р. по радіо прозвучала заява про те, що „справа лікарів” була сфабрикована, від Л. Тимошук відібрали орден Леніна, а у травні 1954 з. розстріляли слідчого Рюміна.

На думку О.Є.Бобров має рацію, коли ставить питання, мовляв, чи не нагадає ті часи нинішня ситуація напруження між суспільством і медициною з безперервним потоком „викривальних” матеріалів проти лікарів в яких йдеться знову ж таки, про шкоду для здоров’я, навіть хворим пацієнтам при лікуванні, про торгівлю новонародженими у пологових будинках, про розкрадання нещасних на донорські органи? Чи не готується сьогодні ренесанс „справи лікарів”?

Українські чекісти, у зсьому рівняючись на Москву, також організували, задіяли власну „справа лікарів”. Було заарештовано 36 осіб. Головним звинуваченим „призначили” відомого в Україні ендокринолога В.Коган-Ясного, який „керував створеною ним при підтримці американських імперіалістів та сіоністських кругів Заходу терористичною організацією з числа „контрреволюцій”. До речі, В.Коган-Ясний першим у Союзі застосував тоді ще новий препарат – інсулін – для лікування хворих на цукровий діабет і цим спас життя мільйонів людей!

Кримінальну справу завели у Брянську на Миколу Амосова, який у 1952 р. переїхав у Київ. На той час сам Микола Михайлович, чоловік однієї медсестри (слідчий) хотів зробити на його честь пам’ятник, стверджуючи, начебто Амосов експериментував на хворих, видаляв здорові органи. Його переїзд у Київ і смерть Сталіна врятували майбутнього академіка від серйозної небезпеки.

Кінець епохи абсолютного тоталітаризму змінився „відлигою” із поступовим сповзанням у „демократичну” практику розслідування і судово-медичної експертизи „кримінальних справ”, яка проіснувала майже дотепер. Передбачався особливий порядок відкриття „кримінальних справ” проти медиків. Постанову про відкриття кримінальної справи виносили лише з ініціати прокурора республіки, області, але тільки після адміністративної перевірки складу „справи”, а також після експертизи, яку проводила група судово-медичних експертів на чолі з відповідним Бюро СМЕ. Таке положення проіснувало до середини 80-х років, коли право на відкриття кримінальної справи проти лікарів повернули прокурорам районів і навіть слідчим районних прокуратур. Без сумніву, значну роль у цьому процесі відіграли Указ Президії ВР України від 20.09.1981 р., який доповнив Кримінальний кодекс України ст.155 „Отримання незаконної вигоди за виконання робіт, зв’язаних із обслуговуванням населення” та Указ Президії ВР СРСР

від 1.07. 1986 р. „Про посилення боротьби з нетрудовими доходами”. У цей період поширилася практика використання статей кримінального кодексу для розправи з політичних мотивів і лікарів (напр. психіатр С.Ф.Глузман, Київ; ендокринолог М.Штерн, Вінниця).

Однією із резонансних справ 80-х років була „справа калмицьких лікарів”. СНІД стрімко поширювався у світі. У 1986 р. міністр ОЗ СРСР заявив, що „у США СНІД бушує від 1981 р. західна хвороба. У нас немає бази для поширення цієї інфекції...тому, що нема наркоманів, проституції”. І це при тому, що у 1986 р. був зареєстрований перший хворий на СНІД. Це відомий перекладач, від якого взяли розписку про нерозголошення його таємниці в обмін на гарантію „доброго лікування” (?). Але, незважаючи на попередження лікарів, він встиг заразити ВІЛ статевим шляхом біля 30 осіб. Це стало відомо ЗМІ.

У листопаді 1988 р. у м. Елісті несподівано виявили зараження ВІЛ двох дітей, а через місяць – ще ...сімдесяти дітей. Лікарів знову назвали „вбивцями”. Генпрокуратура РФ відкрила кримінальну справу, звільнила керівників ОЗ Калмикії. Кінцева версія – дітей заразили через халатність медсестер (одноразові шприци появились в СРСР тільки у 1989 р.!) Проте, виявилось, що діти були заражені після введення їм у реанімаційному відділенні імуноглобуліну, в якому знайшли ВІЛ. Цю серію препаратів зняли з усіх аптек, лікарень і поліклінік СРСР. Винними зробили калмицьких медиків.

Новий сплеск зацікавленості до „справ лікарів” у країнах СНД появився у 90-ті роки минулого сторіччя. Рухнула імперія, змінилася суспільна формація, виникли передумови для створення, зокрема в Україні правової держави. Відзначено деяке розкріпачення та велику активність громадян з надією на правовий порядок. Водночас було випрацьовано і прийнято нові закони охорони здоров'я, які дозволяли все – від відкритого „шарлатанства” до приватної медицини, що призвело до...падіння престижності професії лікаря. У ЗМІ ознакою доброго тону стали матеріали „гострого і безкомпромисного” висвітлення дефектів лікарської діяльності. У моду знову почали входити гучні процеси про змови „лікарів-убивць”. Мета цієї кампанії зрозуміла: для суспільства необхідно „випустити пару”, вказавши на ворога. Так виникла „справа львівських лікарів” – про „незаконну трансплантацію людських органів”. Процес не відбувся, проте мету – досягнення львівська трансплантологія – померла. А що робити тим, для кого трансплантація нирки (інші органи) – єдиний шанс на продовження життя? Шукати гроші (і не малі) для лікування за рубежем тобто інвестувати не в українську, а в зарубіжну медицину? А може в цьому і суть „справи”? Може комусь вигідно, щоби в Україні не пересаджували нирки, інші органи, а тратили величезні суми на гемодіаліз? Це *крах трансплантології України!*

„Наїзд” правоохоронних органів на львівських лікарів *відіграв у цьому не останню роль*. Хвиля перевірок прокотилася по всій Україні і не тільки (СНД!). Якщо й раніше трансплантологи могли по-справжньому працювати (причина цього – недолугі закони наших народних депутатів ВР!) то тепер після „викриття” львівських колег, у багатьох взагалі опустилися руки – „А наші гроші нам, коли й державі непотрібно?”

Зростанню судових позовів на лікарів спричинилися численні „страхові” фонди: а що буде як запровадять обов'язкове медичне страхування населення у такому невдалому вигляді. Чи планується? Кількість скарг зросла більш ніж у 10 разів. Можливість отримати грошову компенсацію моральної і фізичної шкоди виявилася для „пацієнта-рекетира” набагато привабливішою, ніж можливість кримінального покарання лікаря. У Москві у 1990-99 рр. кількість громадянських судових позовів на лікарів зросла більше ніж у 13 разів. У штаті Флорида (США) від 1975 до 1988 подано 20 016 позовів – 0,9 позову на одного лікаря. Деякі штати у відповідь навіть ввели у дію закони, які обмежують суму позовів, розміри оплати праці юристів і терміни давності, у межах яких позивачі мають право подавати у суд на відповідача (до 2,5 року). Закон введено, проте, що представити позов у суд присяжних, його спочатку повинен розглянути арбітражний суд. Тепер широко дискутуються такі питання, як зниження суми компенсації.

У модній сьогодні темі захисту прав пацієнта безкінечно загострюються у нас тільки два питання: покарання лікаря і можливість матеріальної компенсації за шкоду здоров'ю, спричинену неправильним лікуванням. Покаяння лікаря нікого не влаштовує.

На боці пацієнта єдиним фронтом виступають страхові компанії і ЗМІ, які настирливо радять звертатися у суд! Широка кампанія вже почала приносити свої результати.

Сьогодні в Україні практично в усіх випадках смерті хворого у стаціонарі, родичі погрожують судом лікарю і лікарні. Поки що у більшості випадків ще вдається розв'язати конфлікт „за згоди сторін”. Як довго це ще вдаватиметься?

Тією ж людиною виправдовуються, законодавець вже посилює жорстокість покарань, зокрема і смертності. У чинному кримінальному кодексі України (2001 р.) кількість статей, які можна використати до медиків у зв'язку з їх професійною діяльністю досягла 20-ти.

Самі ці статті можна розділити на дві групи:

Ст.125. Звичайне вбивство.

Ст.126. Звичайне вбивство, здійснене в стані сильного душевного хвилювання.

Ст.128. Вбивство з необережності.

Ст.128. Необережне тяжке або середньої важкості тілесне пошкодження.

Ст.130. Зараження вірусом імунодефіциту людини або іншою невиліковною інфекційною хворобою.

Ст.131. Невалежне виконання професійних обов'язків, яке спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини або іншою невиліковною інфекційною хворобою

Ст.132. Розголошення відомостей про проведення медичного обстеження на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини або іншою невиліковною інфекційною хворобою.

Ст.133. Зараження венеричною хворобою.

Ст.134. Незаконне проведення абортів.

Ст.135. Залишення у небезпеці.

Ст.136. Ненадання допомоги особі, яка знаходиться у небезпечному для життя стані.

Ст.137. Невалежне виконання обов'язків з охорони життя і здоров'я дітей.

Ст.138. Незаконна лікувальна діяльність.

Ст.139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Ст.140. Невалежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Ст.141.

Ст.141. Порушення прав пацієнта.

Ст.142. Незаконне проведення дослідів над людиною.

Ст.143. Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів і тканин людини.

Ст.144. Насильницьке донорство.

Ст.145. Незаконне розголошення лікарської таємниці.

Ознайомлення з цими статтями виявляє, що всі права – у хворого, а лікаря при невиконанні (який не влаштовує пацієнта) наслідку лікування завжди можна притягнути до відповідальності. Це дуже небезпечна, помилкова тенденція (пастка) і для лікарів і для хворих.

Саме актуальною проблемою захисту лікаря від необґрунтованих, іноді й від обґрунтованих претензій пацієнта. Інакше, на роботу не слід буде ходити. Крилата фраза про те, що „не помиляється той, хто нічого не робить” стає слабкою втіхою. Ціна помилки стає надто високою. Ледви чи будь-хто зможе дозволити собі наслідувати заповідь М.І.Пирогова – „... ніколи не скривати від слухачів свої власні помилки”.

У кожного хірурга у звининах пам'яті є ситуації, про які не хочеться згадувати, які, проте „вечором” його сумління все життя...

В цього приводу знаменитий С.С.Юдін в 1968 р. писав:..., за 35 років моєї хірургічної діяльності накопичилося п'ять-шість а то і цілий десяток таких трагічних помилок, яких я не можу зблизьки догадуватися і які так глибоко потрясли мою свідомість, почуття і сумління, що згадуючи їх, „Алежко переживаю, як учора, як сьогодні”. А згадайте М.М.Амосова, його „Мысли и сердце”...

Спок, як пацієнт під наркозом не захищений від дій хірурга, так і хірург не захищений від впливу дотримання букви законів, прийнятих суспільством, здавалось би, для захисту прав пацієнтів.

О.Є. Бобров має рацію, коли пише, що лікар став заручником, доля якого залежить від настрою суспільства.

Можна обмежити свою діяльність тільки „безпрограшними” ситуаціями (хоча і тут стільки помилок каменів!). Але як поступати в ситуаціях нестандартних, незвіданих, непередбачених, іноді небезпечних? Коли у хірурга є один шанс із сотні, із тисячі? Дотримуватися букви закону – а як зводитися зі совістю, сумлінням? Спробувати зробити неможливе – а як не потрапити під прес законів?

О.Є. Боброва можна зрозуміти, коли у нього виникають „бунтівні” думки: якщо в діях хірурга є щось невідбальство, невігластво, халатність тощо, то він повинен бути кримінально виправданий.

Найбільш несприятливим є депутатський корпус ВРУ після того, що він зробив з країною!

Якщо суспільство буде сліпо дотримуватися букви закону і покладе всю повноту відповідальності на лікаря, то хто ж буде лікувати хворих? Який хірург наважиться оперувати без гарантованої гарантії успіху, якщо за спиною у нього буде стояти прокурор, суддя? Законів слід



дотримуватися, проте... Саме сьогодні потрібний діалог суспільства і професійного співтовариства, усіх медичних працівників. На часі організувати діючу, не показову професійну асоціацію лікарів, наділену широкими повноваженнями зокрема і для захисту лікарів від некомпетентних звинувачень пацієнтів.

А може замість репресій просто створити медичне право?

Усім відома істина, що охорона здоров'я – це система життєзабезпечення держави, однієї з інститутів безпеки нації, тому найважливішим завданням є турбота про здоров'я своїх громадян. Конституція України, тобто держава, гарантує кожному громадянину право на охорону здоров'я, безплатну медичну допомогу (ст.49). Отож, за здоров'я нації відповідає держава? Але у найновішій історії України сталося очевидне й нічим не виправдане перекладення відповідальності держави за охорону здоров'я народу на систему здоров'яохорони. Держава ж у відповідальності за збереження здоров'я населення України виявилася начебто, ні при чому.

Система охорони здоров'я в її „соціалістичному” виді припинила своє існування. В охорону здоров'я прийшов ринок. Все осягнуло свою ціну. Зокрема і „безплатна” (бюджетна) охорона здоров'я, матеріальний добробут медиків. Час нарешті визнати й в Україні позицію ВООЗ, що розглядає діяльність надання медичної допомоги, як відплатну працю, а для регламентування цієї роботи абсолютно необхідний розвиток „медичного права”, якого до сьогодні нема.

Більшість нинішніх керівників закладів охорони здоров'я, виховані командно-адміністративною системою, ортодоксальні управлінці, які переконані у тому, що кращі знавці праці – це вони самі, тому даліше від цього переконання вони вже ніколи не відійдуть.

Зрозуміло, що у правовій державі – це дорога в нікуди.

Із іншого боку, підвищення правової грамотності і агресивності населення призвело до того, що пацієнти змінилися й поведяться у дусі часу. Тільки меншість із них готові до конструктивного діалогу, більшість – лише до непримиренного звинувачення. Мало хто із них задовольниться покайним словом лікаря.

У наш час все вимірюється матеріальними цінностями. Розміри компенсацій (відступів) виражаються сумами з багатьма нулями, причому простежується чітка тенденція до вибудовування своєрідного бізнесу, на тому, щоби на будь-чому „підловити” медичний заклад або лікаря. Сьогодні появився і розквітає „пацієнт-рекетир”. Важливим є те, що він не самотній. На медичному ринку з'явилися страхові компанії, товариства захисту прав споживача (пацієнта) та інші організації. Внаслідок цього, лікарі знову переконалися у необхідності юридичного захисту. Але виникло питання, хто в стані, хто спроможний його здійснити? Юрист загальної практики недостатньо обізнаний зі специфікою медичної діяльності. Це може осилити тільки юрист із медичною освітою. Немаловажно й те, що професіонал із медичного права хто зна, чи змириться із символічною зарплатою, яку може йому встановити керівник медичної організації. Лікарня, навіть приватна клініка – не банк, щоби дозволити собі гідно утримувати юриста.

Автор рецензованої книги переконаний у тому, що медичне право в Україні перебуває в ембріональному стані. Але від того, чи не трапиться затримка його розвитку, залежить наше майбутнє.

Професійна мораль ставить лікаря як би над часом і над історією. Тому лікар у будь-якому історичній епосі попадав під приціл суспільства, особливо його еліти. Не розглядаючи випадку халатності, або помилкової діяльності, життя і професійна діяльність справжнього хірурга межують з героїчним вчинком – є подвигом!

Це не пафос, що лікар, особливо хірург стоїть на передньому краю боротьби зі смертю, проти якої показує історія, часто візаві з людьми, для яких мораль і честь – поняття невідомі. Як не згадає слова Ніколи Шамфора: „Щоби життя не здавалося невинним, потрібно привчити себе до двох речей – до ран, які наносить час, і до несправедливостей, які чинять люди”.

Несподіваним може виявитися ступінь відповідальності не тільки лікаря, перед суспільством, але й навпаки. У світ входить дещо нове, змінюється не тільки спосіб життя людей, змінюються і самі люди. Поруч із швидким зростанням матеріальних можливостей, позначається втрата духовних цінностей. Тому у багатьох передових країнах, тепер і в Україні, опрацьовують чіткі технологічні стандарти, які регламентують діяльність медпрацівників, зокрема і хірургів усіх рівнів. Однією з причин введення стандартів у діяльність хірурга є потреба захистити його від судових позовів за створення гарантій адекватної допомоги як для пацієнта, так і для лікаря.

Стандарти мають бути настільки мудро і відповідально сформульовані, щоби, по-перше, можна було виконати, по-друге, щоби вони не стали „зброєю” для прокурорів і суддів, спрямованою проти лікарів.

Тому це може безправний стан хірурга, як професіонала екстремальної сфери діяльності. Завжди в мислять там, де твориться, панує „безкрай”, „безмежжя”, право має силу – в рамках, обмеженою суспільством стандартів у системі міжлюдських відносин.

Але наше право в Україні знаходиться у зародку, як правильно пише О.Є. Бобров, ми повинні з одного боку, бути обережними, по-можливості уникати „конфлікту” з недосконалим станом права, з іншого – стимулювати спеціалістів, законодавців розвивати й удосконалювати наше право України, самим у міру знань і можливостей брати участь у цих важливих процесах удосконалення правових відносин між лікарем, зокрема хірургом і суспільством.

Тема О.Є. Боброва швидко зникла з полиць книжкових магазинів, тому ми вважали за потрібне, щиро викласти у рецензії її зміст, оскільки підняті у ній проблеми надзвичайно актуальні, її прочитання не полишає читача, а особливо хірурга байдужим, викликає низку асоціацій і роздумів. Не сумніваюся, що автор працює над її другим, доповненим виданням, яке з вдячністю будуть читати цікавлені читачі.

## ЛІТЕРАТУРА

1. О.Є. Бобров. Медицина (нрави, судьбы, бесправие). Кировоград, «Полиум», 2003; 212 стр.
2. В. А. Лисичкин. Жизнь и творчество В.Ф. Войно-Ясенецкого. В кн. В.Ф.Войно-Ясенецкий (Киевская Лука). Очерки гнойной хирургии. Издат. БИНОМ, М., 2000, стр. 673-704.

Ю.М. ПАНИШКО, Р.Є. ДВЕРІЙ, Я.І. ПУЗИЧ, В.І. ЗАКУРДАЄВ

## ЗАСТОСУВАННЯ МУЗИКИ ЯК ЗАСОБУ ОЗДОРОВЛЕННЯ ЛЮДИНИ

*In some ways regard are some aspects of musicotherapy of man*

*In some ways рассматриваются некоторые аспекты музыкотерапии человека.*

*Some aspects of muziktherapy of man are examined in the article.*

Звук – це коливання молекул, з яких складається пружне середовище і які розповсюджуються у вигляді поздовжньої хвилі тиску. Ця хвиля розповсюджується зі швидкістю (в повітрі) 335 м/с. Високі коливання молекул в середовищі утворюють зони з більшою або меншою щільністю. Зміна цих змін тиску називається звуковим тиском. В акустиці рівень звукового тиску вимірюється в децибелах (дБ). Звук, утворений однією частотою коливань, називається тоном. Чистота звуку утворена декількома частотами. Фізичними еквівалентами характеристик звуку є висота тону, гучність звуку і його тембр.

Ми живемо у світі, наповненому звуками: звуками, як чутними і нечутними, тихими і гучними, звичними і знайомими, музичними і шумовими, хаотичними і впорядкованими; звуками, які заспокоюють і які дратують, цілющими і негативно впливаючими на здоров'я.

У найдавніших часів люди використовували звук для того, щоб отримати інформацію про навколишній світ, для спілкування один з одним.

*Ще виходячись у череві матері, дитина слухає її серцебиття, чує її голос і музику, сама починає пристосовуватися до звуку (4).*

Використання віброакустики звуку привело до багатьох корисних наукових знахідок, що відкрили про великі терапевтичні можливості його застосування. Звук може глибоко вібрувати в тілі і застосовується в багатьох випадках – від лікування хронічних болів до збільшення творчого потенціалу і зміни свідомості. Звук сприймається людиною двома способами: як звук від зовнішнього джерела (звук природи, співрозмовник) так і від внутрішнього джерела (сприйняття містичних звуків).

Звук більш повільна вібрація, ніж світло. Між нотою “до” середньої октави (256 Гц) і висотою червоного кольору в  $4,6 \times 10^{15}$  Гц розташовані 44 октави.

Звук є мовою музики. Зберігаючи деяку схожість із звуками реального життя, музичні звуки принципово відрізняються від них чіткою висотою та часовою (ритмічною) організованістю.

Музика є специфічною різновидністю звукової діяльності людини. Це вид мистецтва, який викликає діючість і впливає на людину за допомогою організованих в особливий спосіб звукових послідовностей, які складаються з тонів (звуків визначеної висоти).

В кожному музичному творі тони утворюють свою систему вертикальних з'єднань (акордностей) та горизонтальних послідовностей – його форму. В змісті музики головну роль