

УДК: 174 + 614.23

ББК: 5г + 87.7.

## БЫТЬ ЗДОРОВЫМ ИЛИ ИМЕТЬ ЗДОРОВЬЕ?

### СООБЩЕНИЕ I. МЕДИКО-ЭТИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА В ИНДУСТРИАЛЬНОМ И ПОСТИНДУСТРИАЛЬНОМ МИРЕ.

**Зайчик А.Ш.<sup>1</sup>, Чурилов Л.П.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Институт эндокринологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова

<sup>2</sup>Медицинский факультет СПбГУ

Контакт: azaichik@mail.ru

Рассматриваются этико-деонтологические вопросы взаимоотношений врача и пациента в индустриальном и пост-индустриальном обществе. Особое внимание уделено опыту русской земской медицины и экономическим основам ее существования применительно к современным проблемам отечественного здравоохранения.

*Ключевые слова:* биоэтика, врач, деонтология, доказательная медицина, земская медицина, история медицины, медицинское право, пациент, русский космизм.

Ранее мы исследовали эволюцию взаимоотношений врача и пациента в древнем и доиндустриальном обществе [5-6]. Данная статья — продолжение этих размышлений применительно к новейшей истории и современности. На смену моделям отношений врача и пациента, создаваемым по принципам «жрец-страждущий», «духовник-верующий», «отец-дитя», «учитель-ученик» — приходят в формирующемся рыночном обществе отношения продавца и клиента. И.-В. Гёте, не чуждый медицине (он успешно занимался сравни-

тельной анатомией), ещё на заре индустриальной эпохи в «Фаусте» устами Мефистофеля предрек, что в споре научного и врачебного мышления победит... мышление коммерческое [4]. Конфликт доктора Фауста и Мефистофеля у Гёте — это спор живого творческого бытия и искушения обладанием. Немецкий философ Эрих Фромм (рис. 1) показал, что есть два разных, противоположных мироощущения: «мефистофелевское» основанное на идее эгоистического обладания, и «фаустовское», предполагающее «прямое альтруистическое бытие, слияние с окружающим» или непосредственное живое взаимодействие с миром, использование своих способностей для творческого служения [17]. Вот как рисует он социально-психологический тип, ориентированный на обладание: «Если я эгоист, то это проявляется не только в моем поведении, но и в моем характере. Быть эгоистом — значит, что я хочу всего для себя; что мне доставляет удовольствие владеть самому, а не делиться с другими; что я должен стать жадным, потому что если моей целью является



Рис. 1. Доктор Эрих Фромм (1900-1980)

обладание, то я тем больше значу, чем больше имею; что я должен испытывать антагонизм по отношению ко всем другим людям: к своим покупателям, которых хочу обмануть, к своим конкурентам, которых хочу разорить, к своим рабочим, которых хочу эксплуатировать. Я никогда не могу быть удовлетворенным, так как моим желаниям нет конца; я должен завидовать тем, кто имеет больше, и бояться тех, кто имеет меньше. Но я вынужден подавлять эти чувства, чтобы изображать из себя (перед другими, как и перед самим собой) улыбающееся, разумное, искреннее и доброе человеческое существо, каким старается казаться каждый». По Фромму, экономическое поведение (в том числе — и профессиональное медицинское поведение) до наступления индустриальной эпохи, например, в средневековом и ренессансном мире, было тесно связано с этикой, прежде всего — религиозной и цеховой. Но в Новое время «экономическое поведение отделяется от этики и человеческих ценностей». Это позволяет «обладающему поведению» стать ведущим для всех аспектов жизни развитого рыночного общества — включая медицину. Однако, в природе человека заложен и иной, не менее активный, но нестяжательский тип поведения и мироощущения. Фромм сравнивает 2 стихотворения о прекрасном цветке — классика английской поэзии Альфреда Теннисона (1809-1892), который описывает, как устремился к цветку и сорвал его и хокку японского поэта Мацуо Басё (1644-1694), который любит красоту, не прикасаясь к ней. Он подчеркивает, что даже грамматика языков отражает разные способы восприятия мира — можно сказать по-русски: «я думаю», «мне говорили», а можно по-английски: «I have a thought», «I have been told». Далее основоположник неофрейдизма пишет: «Под бытием я понимаю такой способ существования, при котором человек и не имеет ничего, и не жаждет иметь что-либо, но счастлив, продуктивно использует свои способности, пребывает в единении со всем миром... Это отличие касается типов общества — одно ориентировано на чело-

века, другое — на вещи. Ориентация на обладание — характерная особенность западного индустриального общества, в котором главный смысл жизни состоит в погоне за деньгами, славой, властью. В обществах, в которых отчуждение выражено в меньшей степени... существуют свои Басё [то есть деятели-нестяжатели]».

В медицине индустриальной и постиндустриальной эпох взаимоотношения врача и пациента подверглись сильному влиянию утилитарно-стяжательского принципа.

Вот как выразил это видный австромексиканский социолог (и несостоявшийся гистолог!) Иван Иллич (1926 — 2002) (рис. 2): «Медицина слишком часто причиняет вред, превосходящий пользу, а эффективность врачей иллюзорна. ... Врачи концентрируются там, где хороший климат, чистая вода и где люди работают и могут им платить....» [21]. Ещё резче и саркастичнее высказывался Эрвин Лик [8], приводя диалог врачей: «— Как долго вы будете лечить больного, коллега? — Я думаю, до 120 марок». Возрастающее влияние на частнопрактикующего врача оказывают рыночная конкуренция, необходимость саморекламы, невыгодность «сложных» случаев. Пациент, основывающийся на бытовом здравом смысле и вооруженный рекламным масс-медийным «полузнанием», естественно озабочен качеством услуги — как и всякий клиент. Рыночное: «клиент всегда прав», как кажется пациенту, без ограничений распространяется и на медицину [1]. Поэтому к конфликту научного и профессионального мышления со стороны врача, прибавляется конфликт бытового и псевдонаучного мышления пациента.

А ведь миром правят пациенты! Это они принимают законы и выбирают парламенты. Очень редко у власти в той или иной стране продолжительное время стояли врачи. Детский патолог Сальвадор Альенде Госсенс (1908 -1973) в Чили начала 70-х годов прошлого века — редкий и трагический пример. При переходе к индустриальному и, особенно, постиндустри-

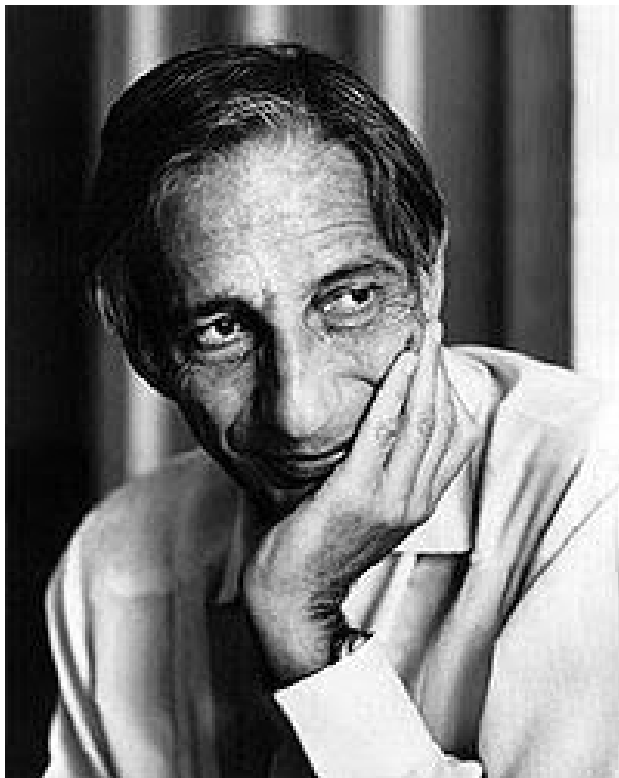


Рис. 2. Иван Иллич (1926-2002)

альному обществу культура «разливается вширь» (от этого мелея) или даже продается «в разлив». В индустриальном и особенно — в постиндустриальном обществе медицина — товар и как всякий товар реализуется и рекламируется. А любая реклама поверхностна, необъективна, но доходчива, навязчива, легка для понимания и преподносится в приятной игровой форме. Академик Е.И. Чазов [19] выразил свое мнение о происходящей коммерциализации здравоохранения так: *«Иллюзию здоровья можно выгодно продать. И продают! Поэтому-то здравоохранение для масс и не должно быть предметом торга!»* Человек постиндустриальный получает информацию — из медико-популярных телепередач, книг, статей, рекламных роликов — и разрыв между ним и врачом не просто исчезает, более того, пациент часто считает себя компетентнее этого старомодно-старикашки (или малолетнего недоучки) который не знает о чудесном миофасциальном релизинге или несомненной всеобщей потребности плохо успевающих школьников в «Йодомарине». Создаётся феномен псевдоинформированности, и врач лишается не только веры, но и дове-

рия пациента.

*Человек работающий* в постиндустриальном мире превращается в *человека играющего*, «*Homo Ludens*» Йохана Хейзинги [18]. Культура постмодерна на место реального предмета ставит образ, «симулякр» по Жану Бодрийяру [2]. Главной задачей врача в такой постиндустриальной рыночной ситуации становится не исцеление и даже не максимально возможная помощь. Врач тоже «играет» в театральном смысле этого слова.

Его главная задача — выполнить рекомендованный стандартизированным руководством-схемой минимум лечебно-диагностических мер, и должным образом оформить свою деятельность, дабы исключить возможность юридических претензий. В конечном итоге, в информационный век главнейшим оказывается правильно и своевременно *проинформировать* пациента о лечении и о болезни, при этом и «поделившись» с ним ответственностью. Казалось бы, что здесь плохого? Тут и юридическое равноправие пациента и врача, и контроль закона за лечением, и отсылка к формализованному «нормостандарту» медицинской помощи.

Но обратите внимание, что при таком подходе врач изменяет принципу личного доктора Отто фон Бисмарка — Эрнста Швенингера (1850-1924), сформулировавшего грань между врачом и пациентом так: *«Быть врачом — значит из двух быть всегда сильнее»* [5]. Он более не хочет во взаимоотношениях с пациентом быть сильнейшим из двоих. Он ставит себя в положение адвоката, помогающего гражданину решать проблемы, но стоящего над ними. Однако, как бы не влияла в постиндустриальном мире юриспруденция на все сферы экономической и культурной деятельности человека, не будем забывать, что *адвокат, принципиально, не соучастник* тех проблем, которые привели к нему клиента. А вот *врач не может не «соучаствовать»* в жизни больного организма! Следовательно, *полностью заменить этическое взаимодействие врача и пациента юридическим не удастся никогда.*

Тем не менее, влияние юриспруденции на рыночную медицину реально приводит к тому, что принцип «не повреди» для врача расширяется до «не повреди себе».

В настоящее время много пишут и говорят о так называемой «доказательной медицине». На наш взгляд, алгоритмическое клиническое мышление хорошего врача всегда было доказательным. Еще В.А. Оппель на рубеже столетий подчеркивал что врач, не базирующийся свою повседневную деятельность на современных научных данных, сильно проигрывает как диагност [11]. Если же понимать под доказательной медициной одно лишь стремление унифицировать лечебно-диагностический процесс на основании формализованных руководств-схем — а именно эти элементы доказательной медицины входят в повседневную реальность развитых стран с рыночной экономикой (см., например, [13]) — то последствия таких тенденций неоднозначны. С одной стороны, как способ поднять средний уровень здравоохранения это можно только приветствовать. Однако, здесь нельзя не видеть и отчетливого влияния юриспруденции на медицину. Доказательность означает часто не гарантию эффекта, а именно *доказанное соответствие* лечения и диагностики *рекомендованному шаблону*. Таким образом, во взаимоотношения врача и пациента в постиндустриальную эпоху протаскивается такое внеэтическое, взятое из арсенала законоведов понятие как «алиби». Вновь вспомним великого скептика Иллича: «*В патогенном социуме медицина играет роль алиби*» [21].

Но дело в том, что и теперь еще медицина, даже ее наиболее технологически вооруженная часть, не достигла положения точной науки, не может распространить на себя естественный для рыночных отношений принцип «гарантии качества». Нет лекарств без побочных эффектов. Фундаментальным свойством всех организмов, особенно — человеческого, остается индивидуальная неодинаковость реакций на одинаковые воздействия. Не унифицирован даже медицинский язык и

терминология различных специальностей в медицине порой отличается, как различались папуасские наречия в отдаленных деревнях Новой Гвинеи. Ложно трактуя «доказательную медицину» как *медицину соответствия авторитетным шаблонам*, медики рискуют отойти от проверенного столетиями принципа, провозглашавшегося С.П. Боткиным — и начать лечить болезни, а не больных. *Изгнание из медицины разнообразия и несовершенства — лучший способ лишить ее гуманизма*. Если же принять, что доказательная медицина есть просто отказ от использования методов и средств, действенность которых научно не доказана, то такой подход вызывает полное всеобщее одобрение. Но не приходится считать его новым — еще сто лет назад писано: «*применять впредь на своих больных только средства, уже достаточно проверенные и несомненные*» (В.В. Вересаев) [3], а в материалах IX Пироговского съезда врачей 1904 г. имеется доклад доктора А.П. Артемьева об ответственности врача за применение модных или экспериментальных методов, полезность коих не доказана [9].

Есть ли альтернатива дегуманизации, формализации отношений пациента и врача в современном обществе? Обратимся к российской истории.

Россия в XIX веке сильно задержалась с развитием товарно-рыночных отношений и индустриального общества. В исторической литературе это иногда характеризовали, как «пережитки феодализма» в русском обществе, наследие традиционного русского общинного уклада жизни, а с точки зрения культурологии то был особый, очень плодотворный период в развитии нашей культуры — археомодерн [20]. В русской этике, философии, а затем — и в медицине эта пресловутая «ретардация» способствовала возникновению уникального явления. Появились философия и этика русского космизма, основанные на идеях общественного согласия, соборности, альтруистического служения [16]. Медицине и биологии русский космизм дал такие фигуры как А.А. Богданов,

А.Л. Чижевский, С.М. Лукьянов, В.И. Вернадский, К.Э. Циолковский, влияние идей космизма чувствуется и в трудах И.И. Мечникова, Е.С. Лондона, на последних страницах дневника Н.И. Пирогова [12, 15-16, 20]. В классической работе той эпохи «Взаимная помощь как фактор эволюции» выдающийся русский мыслитель, литератор и натуралист Пётр Алексеевич Кропоткин (рис. 3) создает этику альтруизма и основывает ее на представлении о том, что для человека потребность отдавать и делиться с ближними столь же естественна и запрограммирована эволюцией, как и другие качества, которым благоприятствовал естественный отбор [7]. Он показывает, что эволюция отбирала популяции, где индивиды были общительны и следовали принципу взаимопомощи. Россия осталась в стороне от этически-социальных последствий Реформации, которая на Западе привела к созданию протестантской этики. Эрих Фромм говорит, что протестантская этика (ставшая этической основой большей части индустриального мира) — это этика достижения успеха и этика требовательной «отцовской» любви. В то же время, изначальное христианство следовало этике нестяжательной жертвенности, и в нем огромную роль играла любовь все-

прощающая «материнская». Образованная православная Россия в своих этических исканиях разошлась с основной тенденцией индустриального мира и осталась на своеобразных позициях [17]. Русских медиков и философов-гуманистов рубежа веков объединяло желание в общественной жизни отказаться от стяжательства, причем у многих это соотносилось с христианскими, православными идеями, например, у Владимира Сергеевича Соловьева (1853-1900), биографом и близким другом которого был врач и патофизиолог, впоследствии — обер-прокурор Священного Синода С.М. Лукьянов [16, 20], а у других, получивших естественнонаучное и медицинское образование, была своего рода «религиозность без веры в бога; требование проявлять социальную активность в духе заботы о человеке и человеческой солидарности» [17].

Именно эти духовные искания предопределили взгляды и психологию многих русских врачей, участвовавших в создании *земской медицины* и посвятивших ей свою жизнь.

Много написано о том, что экономическими и социальными корнями земская русская медицина уходит в антикрепостнические реформы Александра II [10]. Но нам кажется важным подчеркнуть, что у нее был и *духовный* источник, заставлявший земских медиков действовать с той энергией и самоотречением, которая запечатлена на страницах книг А.П. Чехова, В.В. Вересаева, М.А. Булгакова и в материалах Пироговских съездов врачей [3, 9]. И этим духовным источником была русская гуманистическая общественная мысль. Гармоничные отношения врача и пациента могут создаваться только при отказе от «принципа обладания», по принципу прямого бытия, на основе существующего между ними договора взаимной преданности, с помощью гуманистического, а не бюрократического управления. Не случайно, сам Фромм, не врач по образованию, создавая свою концепцию, много внимания уделил именно ее медицинским аспектам. Об эволюции отношений пациента и

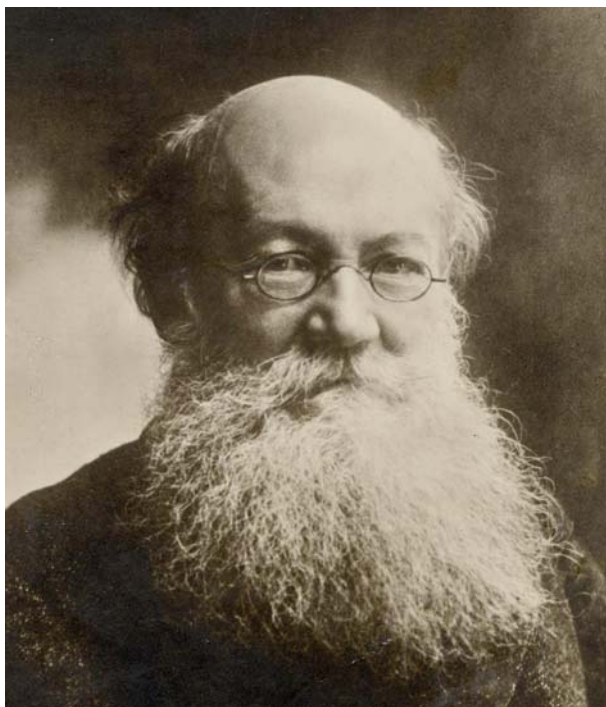


Рис. 3. Пётр Алексеевич Кропоткин (1842-1921)

врача в рыночную эпоху он пишет [17]: «Собственнические чувства проявляются... в отношении к врачам, дантистам, юристам, начальникам и подчиненным. Эти чувства выражаются, когда говорят: “мой врач”, “мой дантист”, “мои рабочие” и т.д. Но помимо собственнической установки в отношении к другим человеческим существам, люди рассматривают в качестве собственности бесконечное число различных предметов и даже чувств. Рассмотрим, например, такие две вещи, как здоровье и болезни. Говоря с кем-либо о своем здоровье, люди рассуждают о нем, как собственники, упоминая о своих болезнях, своих операциях, своих курсах лечения — своих диетах и своих лекарствах. Они явно считают здоровье и болезнь собственностью человека; их собственническое отношение к своему скверному здоровью можно сравнить, пожалуй, с отношением акционера к своим акциям, когда последние теряют часть своей первоначальной стоимости из-за катастрофического падения курса на бирже. ...Потребность отдавать, делиться с другими, готовность жертвовать собой ради других все еще можно встретить у представителей таких профессий, как сиделки, медсестры, врачи, а также среди монахов и монахинь. Многие, если не большинство из них, лишь на словах признают помощь и самопожертвование как свое назначение; тем не менее, характер значительного числа этих специалистов соответствует тем ценностям, за которые они ратуют. То, что людям присущи такие потребности, подтверждалось в различные периоды истории человечества: их выражением были многочисленные коммунуны — религиозные, социалистическое, гуманистические. То же желание отдавать себя другим мы находим у доноров, добровольно (и безвозмездно) отдающих свою кровь; оно проявляется в самых различных ситуациях, когда человек рискует своей жизнью ради спасения других. Проявление этого стремления посвятить себя другому человеку мы находим у людей, способных по-настоящему любить. “Фальшивая любовь”,

то есть взаимное удовлетворение эгоистических устремлений, делает людей еще более эгоистичными (что стало явлением далеко не редким). Истинная же любовь развивает способность любить и отдавать себя другим. Тот, кто любит по-настоящему какого-то одного человека, любит весь мир. Активное и ответственное участие в делах общества требует замены бюрократического способа управления гуманистическим. Большинство людей все еще считают, что любое управление непременно является “бюрократическим”, то есть отчужденным. Точно так же большинство людей не осознают, сколь пагубен бюрократический дух и как глубоко проникает он во все сферы жизни, даже в такие, где он не столь очевиден, например, во взаимоотношения врача и пациента, мужа и жены. Бюрократический метод можно было бы определить как такой метод, при котором: а) с людьми обращаются как с вещами и б) о вещах судят скорее по их количеству, нежели по их качеству, ибо это облегчает и удешевляет их учет и контроль». Ему вторит и немецкий нобелианец, философ и врач-гуманист Альберт Швейцер (рис. 4). Он не приемлет индустриальных моделей взаимоотношений врача и пациента. Ни той, где врач играет роль хорошего технолога, который общается «на потоке» с обезличенными пациентами, уделяя каждому разумный минимум времени, ни той, где врач и пациент — всего лишь подрядчик и клиент, и первый продает услугу, а второй по-рыночному недоверчив и озабочен контролем качества. Вот что сказано в его Нобелевской речи [22]: “Если принимать мир таким, каков он есть, невозможно придать ему такое значение, чтобы цели и задачи Человека и Человечества приобрели смысл. Единственный достойный образ жизни — это деятельность в том мире, в котором мы живем; причем не просто деятельность вообще, а активная деятельность, проявляющаяся в заботе о ближних». Таким образом, в умах просвещенной и человеколюбивой части общества с развитием индустриально-товарных отношений, отчужда-

ющих врача от пациента и от предмета медицинской деятельности, не могла не появиться реакция на это — в виде доктрины нового гуманизма. И именно те идеи, о которых мы сейчас кратко рассказали, пропитывали атмосферу образованного русского общества периода археомодерна, имели огромное влияние и на врачей, и на пациентов.

Они были духовным источником удивительного медицинского феномена, который является, по выражению М.Б. Мирского [10], нашим национальным достоянием. Мы говорим об особой системе здравоохранения, созданной русским обществом во второй половине XIX века и успешно развивавшейся до Первой мировой войны.

Это *земская медицина*. Наследие земской медицины предопределило все лучшее, что было в советском здравоохранении. И сейчас, когда перед здравоохранением постсоветской России столько проблем, нам кажется, что опыт земской

медицины, управлявшейся не государством, а обществом, децентрализованной, создавшей между врачом и пациентом некоммерческие, небюрократические отношения общественного договора — имеет для россиян огромное значение. Отдавая должное мыслям А.И. Солженицына [14], обрисовавшего перспективы постсоветской России в развитии местного самоуправления, нельзя забывать о возможности преобразования огосударственной в СССР медицины не только в коммерческую рыночную, но и в общественную «*неоземскую*». Этому и будет посвящено следующее наше сообщение.

### Литература

1. Богатко О. Деонтология — теория, попорченная практикой? Или назад, к Гиппократу // *Siberian Health Today*. - 1996. - N 5. — с. 8 -11.
2. Бодрийяр Ж. Общество потребления. Его мифы и структуры. — М.: Культурная революция, Республика, 2006. — 269 с.
3. Вересаев В.В. Записки врача. С/с в 5 томах, том 1.- М.: Правда, 1961.-с. 224-460.
4. Гёте И. В. Фауст. М.: Худ. лит.-ра., 1969, 510 с.
5. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Врач, пациент и общество. Медико-этическая проблема в истории. I. «Светя другим, сгораю сам» // *Мед.* — XXI век. — 2008.- N 4 (13). — с. 71 — 80.
6. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Врач, пациент и общество. Медико-этическая проблема в истории. II. «Жрец — страждущий».... «Учитель — ученик» / / *Мед.* — XXI век. — 2009.- N 1 (14). — с. 91 — 96.
7. Кропоткин П. А. Этика. М. : ИПЛ, 1991. — 496 с.
8. Лик Э. Врач и его призвание: Мысли еретика / Пер. с нем.- Днепрпетровск: Изд. журн. «Нов. хирургич. арх.», 1928.- 120 с.
9. Мат-лы IX Пироговского съезда врачей // *Русск. врач.* — 1904. — N 6. — с. 1-



Рис. 4. Доктор Альберт Швейцер (1875-1965) в 1933 г. в своей больнице в Ламбарене (Габон)



- 340.
10. Мирский М.Б. Медицина России XVI-XIX столетий. М.: Роспэн, 2002. — 400 с.
  11. Оппель В.А. Моё жизнеописание. СПб: Изд-во СПбМАПО, 2002. — 448 с.
  12. Посредникова М.Г., Тюкин В.П., Чурилов Л.П. Солнечный разум: А.Л. Чижевский и патофизиология/ Бюлетень ІХ читань ім. В.В. Підвисоцького, 27-28 травня 2010 року, Одеса : ОДМУ, 2010. — с. 21 — 24.
  13. Решетников А.В. Социология медицины. Руководство. М.: Медицина, 2002. — 976 с.
  14. Солженицын А.И. Как нам обустроить Россию / Специальный выпуск. Брошюра к газете “Комсомольская правда” от 18 сентября 1990 г.
  15. Тюкин В.П., Фионик О.В., Чурилов Л.П. Универсальность Серебряного века: А.А.Богданов—врач, естествоиспытатель и философ. Сообщение I. Богданов-теоретик // Вестн. С.-Петербур. унта. Сер. 11. — 2010. — вып. 1. — с. 247-260.
  16. Тюкин В.П., Чурилов Л.П. Русский космизм и медицина // Наука и техника: вопросы теории и истории. Тез. XXXVII Междунар. годичн. конф-и СПб Отд. Росс. национальн. комитета по истории и философии науки и техники РАН (28 ноября-2 декабря 2011 г.) С. Петербург.- 2011. — т.37. — с. 373-375.
  17. Фромм Э. Иметь или быть/пер. с нем. Э. Телятниковой — М. :АСТ—АСТ МОСКВА, 2008. — 314 с.
  18. Хейзинга Й. Homo Ludens; Статьи по истории культуры. М.: Прогресс — Традиция, 1997. — 416 с.
  19. Чазов Е.И. Иллюзию здоровья можно продать // АиФ. — 30.04.2003. — N18 (1175). — с.3.
  20. Чурилов Л.П. С.М. Лукьянов — выдающийся патофизиолог и государственный деятель эпохи археомодерна / Бюлетень ІХ читань ім. В.В. Підвисоцького, 27-28 травня 2010

року, Одеса : ОДМУ, 2010. — с. 30-34.

21. Illich I. Limits to medicine: medical Nemesis—the expropriation of health. London: Marion Boyars, 1976. — 332 P.
22. Schweitzer A. Das Problem des Friedens in der heutigen. Munchen: Welt, 1954. Доступно по адр.: [http://www.gumer.info/bogoslov\\_Buks/Philos/Schweitzer/Prob\\_Mir.php](http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philos/Schweitzer/Prob_Mir.php).

### Резюме

БУТИ ЗДОРОВИМ АБО МАТИ ЗДОРОВ'Я?

ПОВІДОМЛЕННЯ І. МЕДИКО-ЕТИЧНА ПРОБЛЕМА В ІНДУСТРІАЛЬНОМУ І ПОСТІНДУСТРІАЛЬНОМУ СВІТІ.

*Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П.*

Розглядаються етико-деонтологічні питання взаємин лікаря і пацієнта в індустріальному і пост-індустріальному суспільстві. Особливу увагу приділено досвіду російської земської медицини та економічним основам її існування стосовно до сучасних проблем вітчизняної охорони здоров'я.

*Ключові слова: біоетика, лікар, деонтологія, доказова медицина, земська медицина, історія медицини, медичне право, пацієнт, російський космізм.*

### Abstract

TO BE HEALTHY OR TO HAVE THE HEALTH? THE PROBLEM OF MEDICAL ETHICS IN INDUSTRIAL AND POSTINDUSTRIAL WORLD. PROCEEDING I.

*Zaichik A.Sh., Churilov L.P.*

An article reviews ethical and deontological aspects of the relations between doctor and patient in industrial and postindustrial society. Special attention is paid to the experience and economical basis of Russian “Zemstvo” Medicine extrapolated to the current problems of domestic health care.

*Key words: bioethics, history of medicine, evidence-based medicine, medical law, physician, deontology, “Zemstvo” medicine, patient, Russian cosmism.*

*Впервые поступила в редакцию 12.02.2013 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*