



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
КАТЕДРА МЕДИЦИНСКА ЕТИКА И
ПРАВО**

КЛЕТВАТА НА ХИПОКРАТ: РЕЦЕПЦИЯ В БЪЛГАРИЯ

Д-р Пламен Радоев Попиванов

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

За присъждане на образователна и научна степен „Доктор”

Професионално направление 7.4 „Обществено здраве”

Научна специалност: ”Социална медицина и организация
на здравеопазването и фармацията”

Научен ръководител:

Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн

София, 2013

Дисертационният труд е написан на 182 стандартни машинописни страници, съдържа 3 таблици, 11 фигури, 12 фигури с таблици и 13 приложения. Литературната справка включва 328 заглавия - 117 на кирилица и 211 на латиница.

Изследванията са извършени в УМБАЛ „Александровска” ЕАД и в Медицинския факултет на Медицинския университет - София.

Дисертантът е главен асистент в Катедрата по вътрешни болести на МУ София и Началник на отделение по костни метаболитни заболявания на УМБАЛ „Александровска” ЕАД.

Дисертационният труд е обсъден и насрочен за защита от Катедра „Медицинска етика и право” при Факултета по обществено здраве, Медицински университет, София.

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 14.03.2013 г от 12.00 ч. в зала № 7 на Факултет по обществено здраве, Медицински университет, София.

СЪДЪРЖАНИЕ

Съкращения	5
Въведение	6
Литературен обзор	9
Клетвата на Хипократ	9
Клетвата на Хипократ в България	14
Обобщение и изводи	19
Цел и задачи	22
Цел. Предмет. Обект.	22
Задачи.	23
Теза. Хипотези.	24
Методи и материали	27
Методология. Стратегия: „Обоснована теория”.	27
Методи	29
Качествени	29
Документален метод	29
Качествен контент анализ	30
Исторически метод	30
Дълбочинни интервюта	31
Фокус групи	31
Количествени	32
Анкетен метод: полустандартизирани интервюта.	32
Статистика	33
Материали	34
Документи. Текстове и изследвания на клетвата.	34
Респонденти. Интервюта, фокус групи, анкети.	35
Резултати и обсъждания	37
Дълбочинни интервюта. Фокус групи.	37
Лекари	37

Пациенти	53
Студенти	64
Обсъждане	84
Полустандартизирани интервюта	89
Резултати	89
Обсъждане	113
Изводи	122
Заключение	125
Приложения	127
Библиография	149
Публикации във връзка с дисертационния труд	177
Приноси	178
Декларации	180
Благодарности	182

СЪКРАЩЕНИЯ

БАИФМ -	Балканска асоциация по история и философия на медицината
БАН -	Българска академия на науките
БАНИ -	Българска академия на науките и изкуствата
БДИМ -	Българско дружество по история на медицината
БЛС -	Български лекарски съюз
ВМС -	Висш медицински съвет
МУ -	Медицински университет
МФ -	Медицински факултет
НЗОК -	Национална здравноосигурителна каса
ОПЛ -	Общо практикуващ лекар
Пр.н.е. -	Преди новата ера
СМА -	Световна медицинска асоциация
ФОЗ -	Факултет по обществено здраве
SPSS -	Statistical Package for Social Sciences Статистически пакет за социални науки

ТРУДОВЕ ПО ЕТИКА ОТ ХИПОКРАТОВИЯ КОРПУС

1. Jusjurandum	Клетва
2. Lex	Закон
3. De medico	За лекаря
4. Decorum	За благоприличието
5. Praecepta	Наставления

ВЪВЕДЕНИЕ

Динамичното развитие на медицината през 21-ви век постави пред света нови предизвикателства: стволови клетки, масова органна трансплантация, нови репродуктивни технологии, бебета в епруветки, рутинни ендоскопска хирургия, интервенционална кардиология, неврология и др. Те от своя страна поставиха нови проблеми пред правото, стимулираха процъфтяването на биоетика, фармакоикономиката, здравния мениджмънт.

За съжаление световната финансова криза изостри трудностите в здравеопазването като у нас те придобиха уродлив характер. Несъстоялата се реформа, бюрокрацията, недофинансирането, комерсиализацията, популизма доведоха до дехуманизация, профанизация и корупция в здравеопазването и предизвикаха тежко недоволство от страна и на пациентите и на лекарите. Опитите на политиците с промени в регулацията и със засилен контрол да овладеят процеса се оказаха безрезултатни. Опитите на медиите (4-тата власт) да защитят агресивно болните без да се изслушват равнопоставено лекарите превърна медицината в „социален отдушник”, но не реши проблема. Напрежението между пациентите и лекарите се отразява крайно негативно на лечението на болните – с ефекта ноцебо, а лекарите продължават да напускат страната.

В търсене на обяснение за изключително значимата и актуална за България криза в здравеопазването приехме за парадигма сентенцията на световно известния полски хирург-ортопед проф. д-р Адам Груца изказани още в края на 60-те години на XX век: ”Медицина се прави с много пари и висок морал”. Думите му бяха многократно цитирани от покойния проф. д-р Д.

Шойлев – забележителна личност, човек, лекар и мой учител.

Парите в здравеопазването се увеличиха 2-3 пъти от 2000 г. до сега, но недоволството от него нарастна повече. Още през 1924 г. големият немски социолог Макс Вебер в прочутия си труд „Протестантската етика и духът на капитализма” (34) пледира за баланс между стремежа към печалба и социалните морални ценности, за постигане на стабилно, устойчиво и предсказуемо развитие. Налага се извода, че проблема не е само в недофинансирането. Тогава приехме за работна хипотеза твърдението: Една от основните причини за кризата е в морала. Как бихме могли да я установим? Как бихме могли да го измерим и при пациенти и при лекари?

Лекарският професионален морал можем да определим като принципи и правила за поведение определящи се от общи, приети свободно и доброволно етични ценности, саморегулиращи поведението на лекарската гилдия. Те съществуват в колективното безсъзнателно на лекарите, но са известни и на обществото, включително и на пациентите. Знакови символи на съвременната медицинска субкултура и на масова култура са образа на Хипократ и на неговата клетва. Те са основополагащите митове на Западната медицинска традиция. И тъй като за масовата култура здравеопазване и медицина са припокриващи се понятия, всеки техен проблем трябва да се отрази на възприемането на символите им. Подобно на проекционните тестове в психологията (например теста на Роршах) очакванията, нагласите и възприятието на Клетвата на Хипократ трябва да се определят от отношението към здравеопазването/медицината. Бихме могли да проверим едно подобно допускане изследвайки със социологически методи актуалната рецепция на клетвата от основните действащи лица в

здравеопазването – лекари и пациенти. Особен интерес представляват студентите по медицина, защото те се намират в повратен период на формирането си и като хора, защото са млади и навлизат в живота и като професионалисти, защото придобиват лекарския морал.

ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

КЛЕТВАТА НА ХИПОКРАТ

Името на „бащата на медицината” Хипократ (около 460-370 г. до н.е.) и на неговата клетва са едни от идентификационните символи на Западната медицинска традиция.

Западната медицинска традиция. Съвременната модерна медицина е наследница на над 2500 годишна непрекъсната медицинска традиция зародила се през класическата епоха в Древна Гърция (5-4-ти век пр.н.е.), процъфтявала в епохата на елинизма и до късната античност, съхранила се във Византия и получила нов неспирен възход от епохата на Просвещението (17-18-ти век). Кои са критериите на тази традиция? През класическата епоха в Древна Гърция се извършва истинска революция на разума в науката, технологиите, изкуствата и културата. Част от тази революция е и началото на съвременната медицина. Лечебното изкуство се откъсва от емпиризма и дистанцира от суеверието, превръща се в медицина на здравия разум, клиничния подход, на наблюдението, почтенността и хуманността (7, 8, 10, 12, 203). Със своите регулаторни документи: Клетвата, Законът и т.н. (49, 203) тя става саморегулираща се професия, а те се използват като модел за създаване на кодекси за други професии. И до момента първото правило на медицината е «Помагай или поне не вреди.» (Епидемии 1-ва книга), по известно в латинската си версия *Primum non nocere*. Няма по-известна медицинска сентенция от първата от Афоризмите на Хипократ: „Животът е кратък, изкуството - необхватно, удобният случай – мимолетен, опитът - коварен,

преценката - трудна.”(49, 88), по-известен в латинската си версия – *Ars longa, vita brevis* (49, 88).

Класическата Клетва на Хипократ. През Хипократовата ера (IV - V-ти век пр.н.е.) настъпват значими промени в медицинската етика – уважение към личността и императив за съхраняване и опазване на човешкия живот (125, 140, 157, 203, 244). За първи път в историята на Древна Гърция и на Западната медицинска традиция лекарите хипократици разделят досегашната си практика да убиват (аборти, евтаназия и др.) и да лекуват (140, 244). «С това Хипократовата клетва бележи един от повратите в историята на човека» (Maurice Levine, 1972 по 140). Лекарите дават обет: «Ще запазя живота си чист и свещен, както и моето изкуство» (108). Хуманността се превръща в основна парадигма на медицината: «...където има любов към хората (филантропия), там има и любов към медицинското изкуство (филотехния)» (Праесерта гл. 6). Централната парадигма за отношението на лекарите към пациентите става „Помагай или поне не вреди” (Епидемии 1-ва книга).

Структурата на Клетвата. Структурата на Клетвата има характер на договор между две страни в интерес на трети – между лекаря и боговете в интерес на учителя, потомството му, учениците, пациентите. Клетвата има задача да осигури морална регулация на отношенията вътре в лекарската гилдия, между лекари и пациенти, и да постави високи етични стандарти пред лекарите, както в областта на медицината, така и в живота им. По отношение на пациентите клетвата гарантира, както компетентни медицински грижи, така и личните им интереси.

Съвременните етични медицински ценности. Приема се, че Клетвата на Хипократ е «ядрото» на медицинската етика в

клиничната практика (244). Тя напълно отговаря на основните четири етични принципа при вземане на решения в медицината (41, 42). Например уважението към автономността корелира с лекарската тайна, прави добро и не вреди с девиза на медицината «Помагай или поне не вреди.», справедливостта с « ... ще действам при нещастие и неправда» (32) и т.н. Почти половината от нейните етични послания са включени в Декларацията от Женева (1948) и Международния кодекс по медицинска етика (1949) на Световната медицинска асоциация (СМА); Нюрнбергския кодекс (1947), Декларацията от Хелзинки (1964) на СМА и т.н. (30, 79, 120, 244). Клетвата хармонизира с Правата на човека, лекаря и пациента (30, 62, 67); с Кодекса на професионална етика в България на БЛС (1993)(67, 120).

Съвременното право. Клетвата е имала и има голямо влияние не само със своите хуманни морални императиви, но и с въздействието си върху правото. Например. През 1973 г. Върховният съд на САЩ с решението си по делото *ROE v. Wade* прие правото за извършване на аборт за право на „лично” решение на жената. С това правото за извършване на аборт в САЩ еволюира от силно рестриктивно в едно от най-либералните в света.. Това съдебно решение оказва голямо влияние за промяна на силно консервативната юридическа регулация на абортите в целия свят. Върховният съд на САЩ приема това епохално решение аргументирайки се частично и с философски и религиозни съображения въз основа на труда на L. Edelstein за Клетвата на Хипократ (157). Един скромнен професор по история на медицината, политемигрант от нацистка Германия с научните си трудове дава основание на Върховния съд да приеме, че Хипократовата клетва не може да бъде абсолютен стандарт за взимане на медицински

решения и че моралните ѝ императиви трябва да са поне частично релативни (140 с. 40, 50, 58 и 104).

Здравните системи. Те са модела Бевъридж (публичен), модела частно осигуряване (частен) и модела Бисмарк (смесен) (227). Поради наличието на много нюанси, припокриване и национална специфика в моделите, и за да избегна неяснота, двусмисленост и спекулации за целите на изследването ги схематизирам в социален, частен и смесен.

Икономическата логика на социалния модел е принципа на солидарността, а етичната – принципа на справедливостта.

Икономическата логика на частния модел е личната отговорност, а етичната – принципа на автономността.

И двата полярни модела приемат етичните принципи прави добро и не вреди. Всъщност различieto им е само в интерпретацията на принципа на справедливостта. Дискусията е фокусирана върху проблема какъв да бъде отговора на въпроса «Има ли безплатен обяд?» - абсолютен или релативен.

Пример за това са обстояйните дебати свързани с идеите за социална реформа на американския частен здравноосигурителен модел по време на президентствата на Клинтън и Обама.

Няма текст или послание в Клетвата, които да влизат в противоречие със сега съществуващите здравно-осигурителни системи – Бевъридж (публична), частната и Бисмарк (смесена)(227).

Критики на Клетвата. Клетвата на Хипократ може да се разглежда подобно на законите – като «буква» или като «дух». Тя 2500 години е основа и модел на лекарския етичен професионален кодекс. Независимо от цивилизационните модели – античен,

християнски и съвременен тя винаги е разглеждана като «дух» - като етични принципи, които идентифицират лекарите, гарантират хуманността на професията им и спомагат за регулация на отношенията им с болните. Подобни са били и вижданията на Висшия медицински съвет, когато приема варианта на Клетвата за българските медици (108).

Духът на Клетвата отговаря на принципите на медицинската етика (41, 42, 60), на принципите на правата на човека и пациентите (30, 120) и дори на морала на различните деноминации на християнството.

Критиките срещу актуалността и значимостта на клетвата можем да групираме в две групи:

- Архаичност: клетвата се произнася пред олимпийските богове, медицината е разглеждана като изкуство, съвременната медицина е високотехнологична наука и т.н. Съображенията са некоректни, защото тя се възприема буквално без да се деконтекстуализира от античността, а хуманните послания на клетвата прекрасно допълват високите технологии (125, 244).

- Некоректност: Клетвата няма никаква стойност, защото съвременната медицина е комерсиализирана, т.е. лекарят полага клетва да работи без възнаграждение, но не може да я спазва поради закона. Критиката е неоснователна, защото нито в Клетвата на Хипократ, нито в целия корпус на трудовете на Хипократ няма подобен текст. Напротив, хонорарът (почетен дар) се обсъжда неколккратно в корпуса (Клетвата, *Decorum*, *Præcepta* и др.) Посланията на клетвата не влизат в противоречие с принципите на здравните модели (публичен, частен и смесен). Лекар положил клетвата може да работи без вътрешен конфликт и в трите системи. Няма и не е имало в историята хуманитарен/Хипократов/

филантропичен модел при който лекарите по принцип да работят безвъзмездно.

Медицината винаги е имала и икономическо измерение. Лекарите винаги са работили в определени рамки: морални, законови, социално-икономически, регулаторни (здравен модел), институционални. Клетвата винаги се е полагала в актуалните рамки, но моралният ѝ императив не се е променил във времето.

КЛЕТВАТА НА ХИПОКРАТ В БЪЛГАРИЯ

Нежната революция, либерализацията и глобализацията настъпили след 1989 г. в България, наред с позитивните промени създадоха и нови предизвикателства пред здравеопазването. Пазарната икономика не се балансира от силна морална доктрина. Ако перефразираме Макс Вебер – нямаше протестантска етика, която да хармонизира духът на капитализма (34). Възможно ли е Хипократовата клетва с нейните древногръцки послания да изпълни тази роля? От 1994 г. според Закона за народното здраве дипломиращите се лекарите полагат Хипократова клетва, но има ли тя освен публичния морален ангажимент и юридическа стойност? Или е просто един архаичен и романтичен ритуал на прехода – влизането на студентите в лекарската корпорация?

Античността. В Античността медицината по съвременните български земи е била под значимото влияние на Древногръцкото, Елинистичното и Римското лечебно изкуство, а през Средновековието – на Византийското. Боговете и светците на здравето (Аполон, Асклепий, Хигия, Панакея, Телесфор, Орфей, св. Кузма и Дамян безсребърници, св. Панталеймон и т.н.), лечебните доктрини, медицинските технологии, литература и инструменти са били общи (7, 8, 12, 14, 126). Но липсват сигурни исторически и

археологически факти за непосредственото влияние на хипократизма или за присъствието на Клетвата на Хипократ по нашите земи (7, 8, 12, 14, 126). Съобщението за посещението на Хипократ в Одесос (Варна), не се свързва със значимо повлияване на локалната медицина (203).

Възраждането. Възраждането възражда и нашата медицина чрез внос на актуалната за 19-ти век Западна медицинска традиция, която трансферира хипократизма, но отново няма сигурни исторически данни за значимо присъствие на клетвата. (7, 8, 12, 14, 126).

Освобождението. Освобождението (1878), създаването на първия медицински факултет в София през 1918 г., бурната научно-техническа революция след Втората световна война, политическата и идеологическа либерализация след 1989 г., създаването на първия Факултет по обществено здраве в София през 2001 г. подпомогнаха еволюцията и процъфтяването на неохипократизма в България. (7, 8, 12, 14, 126).

Институции. Репери на развитието на неохипократизма в България са институциите, обучаващи студентите и лекарите, осмислящи и развиващи техния опит в областта на медицинската етика и историята на медицината: Медицинският факултет в София (от 1918 г.), Факултетът по обществено здраве (от 2001 г.), Катедрите по организация на здравеопазването (от 1947 г.) и Медицинска етика и право (от 2001г.) Научното дружество по история на медицината в България (след 1962 г.), Балканската асоциация по история и философия на медицината (от 2005 г.), Българския лекарски съюз (от 1901 г.). Създаването на специализирани медицински дружества, както и дружества на специалистите по здравни грижи, БЧК, пациентските организации

и организациите за защита правата на човека (след 1989 г.) значително подпомогнаха разпространението и разбирането на неохипократизма.

Регулация. Преди Втората световна война абсолюентите по медицина у нас са полагали клетва «малко различаваща» се от Хипократовата. (84 с.7). След войната от 1973 г. се „налага съветската клетва” (7 с. 138; 8 с.164).

Осъвремененият вариант на Хипократовата клетва в България (13, 108). От 1994 г. съобразно чл. 89 от Закона за народното здраве (13 с. 207 и 169), а от 2005 г. съобразно чл. 176 от Закона за здравето (61) при връчване на дипломите всички лекари полагат Хипократова клетва, която е приета от Висшия медицински съвет (13, 108 - Приложение 8) и е малко различаваща се от оригинала (10, 12, 13, 82, 120, 157, 203, 245, 246, 32 - Приложение 6). Като нормативни етични документи носещи в различна степен посланията на Хипократ у нас са в сила Правата на човека; Правата на пациента (62); Кодекса по професионална етика на БЛС (67); Декларацията от Женева (от 1948 г.), Международния кодекс по медицинска етика (от 1949 г.), Декларацията от Лисабон относно правата на пациента (от 1981 г.) и други документи на Световната медицинска асоциация (30).

Литература. Българската научна литература разглеждаща хипократизма/неохипократизма (10, 13, 14, 23, 45, 57, 74, 76, 79, 80, 84, 88, 97, 98, 110, 120, 126 и др.), заедно с учебната (7, 8, 12, 42, 41, 60, 84, 98) и научно-популярната дават добра и пълна представа за професионално – културния контекст на Хипократовата традиция .

Многобройни са преводите на Клетвата и задълбоченото ѝ анализиране през последните шестдесет години (8, 10, 12, 41, 42,

45, 57, 60, 76, 84, 98, 120 и др.). За най-автентичните, достоверни и значими преводи на оригиналната клетва се приемат този на Вл. Василев (1924 г. - 1996 г.) (32 – Приложение 6) и на Г. Михайлов (1915г.-1991 г.) - професор по класическа филология, член на Френската академия на науките и президент на Международната асоциация по гръцка и латинска епиграфика (82 – Приложение 7). Несъмнено трябва да се подчертае голямата роля за вярното разбиране на Клетвата на Хипократ в България на публикациите в международния ежегодник по история и обща теория на медицината Асклепий (от 1970 г.) – издание на Националното научно дружество по история на медицината в България, който от 2006 г. прераства в Международен ежегодник по история и философия на медицината, издание на Балканската асоциация по история и философия на медицината.

Определен интерес буди проучването за отношението на студенти – медици към класическия и осъвременен вариант на Хипократовата клетва (76) и на неговото своеобразно продължение от почти същият изследователски екип – отношението им към аборта (74). Бъдещите лекари отдават предпочинатията си на актуализирания вариант на Хипократовата клетва и от посланията на сравняваните текстове приемат тези за лекарската тайна, действие според компетентността, почит към учителите, ползата за пациента. Като неприемливи и архаични посочват недопускането на аборта, забраната на евтаназията, традиционния Хипократов патернализъм, обръщението към олимпийските богове, потомственият характер на предаване на медицинските знания (74, 76).

Публичност. На подходящи места в много от клиниките и болниците в страната (Александровска, Царица Йоана) е поставена

Клетвата на Хипократ. Академичните награди Златен Хипократ (от 1970 г) на МУ София и Златната Хипократова клетва на БАИФМ (от 2009 г.) са едни от най-престижните в медицинската общност. При достолепната си промоция със завършване на следването лекарите получават копие от Клетвата на Хипократ (108 – Приложение 8) и тържествено я повтарят след Декана. В тържествените медицински документи например тези за 95 годишния юбилей на Медицинския факултет София (2012 г.) Хипократовата клетва заема централно място. Клетвата е залегнала дълбоко в съзнанието на лекарите, тя се е превърнала в „духът“ на медицинската професия дори при неформалното им общуване. Например при тържественото празнуване на 60 годишния юбилей от завършването на Cursus magnus на 16.05.2012 г. в голямата аудитория на „Света Екатерина“ проф. Васил Василев (анатом) си спомня за промоцията им на 01.08.1952 г.: „Нямаше тържества, нямаше Хипократовата клетва, която макар и по-късно можем да си прошепнем... В името на Аполон лечителя... - и завършва с рефрен от *Gaudeamus igitur - Vivat Academia, Vivant Professores!*”.

Средствата за масова информация и научно-популярните издания непрекъснато публикуват материали за Хипократ и неговата клетва. За всеки четящ и интересуващ се от здравеопазването гражданин Клетвата е символ на медицината.

Личности. Накрая по ред, но не и по значимост трябва да се спомене за големите авторитети спомогнали в най-голяма степен за развитието и за вярното разбиране на хипократизма у нас. Академик професор д-р Миладин Апостолов – председател на БАНИ, Президент на БАИФМ и Председател на БДИМ, патриарх и доайен на историята на медицината в България с многобройни научни трудове по темата (7, 8, 10, 12, 13, 14, 126 и др.). Професор

д-р Спирос Маркетос (1931г. - 2012г.), съпрезидент на БАИФМ, Президент на Общогръцката Асоциация по история, социология и философия на медицината и академик на БАНИ - с многобройни научни публикации (125, 244, 245, 246, 247, 248 и др.) той даде възможност на българската медицинска общност да се запознае непосредствено с актуалното и автентично разбиране за Клетвата, хипократизма и неохипократизма.

ОБОБЩЕНИЕ И ИЗВОДИ

Клетвата на Хипократ

Основните съвременни послания на Клетвата са: уважавай и съхранявай човешката личност и човешкия живот, обичай хората, помагай или поне не вреди на болните, живей чисто и свято.

Духът на хуманните етични послания на Клетвата на Хипократ са основата на западната медицинска традиция.

Етичните послания на Клетвата значимо корелират с принципите на медицинската етика, с правата на човека, лекаря и пациента, с препоръките на СМА, с Кодекса на професионалната етика на БЛС.

Съвременната високотехнологична и скъпа по обективни причини медицина има императивна потребност от баланс с човечността на Клетвата.

Клетвата на Хипократ в България

Клетвата на Хипократ е добре известна в българското общество през последното столетие чрез медицинските

институции, регулация, литература, ритуали, система от награди, медии и т.н.

При промоцията си съобразно Закона българските лекари полагат осъвременен вариант на Клетвата.

Клетвата е залегнала в основата на съвременната българска медицинска „корпоративна” субкултура. Тя е един от главните ѝ идентификационни символи. Тя е извора на медицинската етика, биоетиката и медицинската деонтология. Тя е най-известният професионален ритуал на преход. Дълбоко в колективното безсъзнателно, в неформалното обществено мнение хуманният императив на клетвата определя същността на медицинската професия за студенти, лекари и пациенти.

Посланията от Клетвата, допълнени с тези на неохипократизма, са водещи във философията на съвременната клинична медицина в България: приоритет на здравия разум и човечността, на клиничния, обсервационния, екологичния и холистичния подходи.

Клетвата на Хипократ е «ядрото» на съвременната българска медицинска клинична етика.

През последните 130 години след Освобождението на България през 1878 г. някои от посланията на клетвата са били възприемани буквално и негативно (клетва, олимпийски богове, тайна, аборт, чисто и свято и т.н.) само от религиозните и силно идеологизирани политически среди, докато лекарите и болните винаги са възприемали вярно духът на Клетвата и непреходното ѝ вечно значение.

В съвременна България не се знаят и разбират здравните модели и Клетвата на Хипократ. Очакванията от здравеопазването са нереалистични и индикатор за фрустрацията на болните са

медийни заглавия като: „Вместо Хипократова родната ни медицина стана пазарна” (В. Десант, 4, 2012, бр. 46).

Актуалността и значимостта на Клетвата на Хипократ за съвременна България е висока. Необходимо е по-детайлното ѝ изучаване в университетите и по-точното ѝ популяризиране чрез медиите.

ЦЕЛ И ЗАДАЧИ

ЦЕЛ

Основна цел на дисертацията е установяване и верифициране на актуалната рецепция на клетвата на Хипократ от основните актьори в българското здравеопазване – лекари, студенти-медици I и VI курс, и пациенти и значението ѝ за регулацията на очакванията, нагласите и отношенията между тези две групи.

Съпътстваща цел на дисертацията е изясняване и преформулиране на потенциалната и реалната морална стойност (морален заряд) на клетвата на Хипократ в светоусещането на лекарите и на пациентите в наши дни.

ПРЕДМЕТ

Предмет на дисертационния труд са възприемането, нагласите и отношението към Хипократовата клетва на медиците (лекари и студенти по медицина) и на пациентите в България и тяхната оценка за съответствието между очаквания и реалност.

ОБЕКТ

Обект на дисертацията е съвременният статут на клетвата на Хипократ в качеството ѝ на морален регулатор и етичен кодекс за лечебната дейност на лекарите и параметрите на възприемането и оценката ѝ от медиците (лекари и студенти по медицина) и от пациентите в България.

ЗАДАЧИ

За реализиране на поставените цели е необходимо да бъдат изпълнени следните задачи:

1. Анализ на контюитета и трансформацията на Хипократизма и на Клетвата на Хипократ в контекста на българската историята до днес.

2. Анализ на конгруентността/дисгруентността между класическите ѝ послания и съвременният контекст.

3. Анализ на степента на информираност за съдържанието, проблемите и предизвикателствата на Хипократовата клетва от гледна точка на настоящият ѝ статут.

4. Анализ на конвергенцията/дивергенцията на възприятията, нагласите и оценките на лекарите, на студентите и на пациентите за съдържанието, проблемите и предизвикателствата на клетвата на Хипократ.

5. Анализ на динамиката на промените във възприятията, нагласите и оценките на лекарите и студентите в процеса на навлизането им в лекарската професия, относно Хипократовата клетва.

6. Анализ на въздействието на съвременното състояние на здравеопазването върху нагласите, отношението и оценките за моралния облик на системата и на основния социален актьор в нея – лекарите.

7. Формулиране на изследователски хипотези.

8. Разработване на инструментариум за изследванията.

9. Подбор на изследователски методи.

10. Набиране и обработка на емпирична информация.

ТЕЗА

Исторически сложилите се промени от времето на класическата епоха в древна Гърция до съвременния свят и съпроводени от коренни обществено-икономически, културни и религиозни изменения на мястото, ролята и значимостта на лечебната дейност и на лекаря, като неин носител, налагат своя категоричен реформаторски отпечатък върху нагласите, възприятието на смисъла, съдържанието, моралния и юридическия заряд на Хипократовата клетва. Приемствеността и трансформацията на посланията на клетвата се разполагат във времеви континуум от документ за встъпване за цял живот в затворено елитарно общество с много високи, необичайни за древногръцката цивилизация норми на етичен патернализъм и изисквания към личния и професионалния живот до символичен акт на приемане на морални и етични норми, които конвергират или дивергират с романтичните обществени представи и нагласи за хипократизма, nerядко поради нерешени проблеми или несполучливи промени в системата на здравеопазването. Това, от своя страна, може и често е основание за взаимно неудовлетворение между лекари и пациенти, вкл. до стигматизация и налагане на етикети върху цялото професионално съсловие.

ХИПОТЕЗИ

Успешната защита на формулираната теза изисква да бъдат верифицирани, приети или отхвърлени следните хипотези:

1. Клетвата на Хипократ претърпява исторически трансформационни превъплъщения от правен акт, извършван преди началото на обучението за встъпването в затвореното елитарно лекарско общество на лекарите-хипократици, до морално обвързващ, но без юридическа стойност феномен на масовото съзнание и на лекари и на пациенти;

2. Интерпретациите и позоваванията на Хипократовата клетва често изключва историческия и цивилизационен контекст на нейното създаване;

3. Различните здравно-осигурителни модели на медицината – Beveridge (публичен), частния и Bismarck (смесения), експлицитно включват в различен контекст елементи от клетвата на Хипократ. Тяхната интерпретация е подчинена преди всичко на философията на дадения модел и е следствие на приетата в конкретното общество социално-икономическа организация;

4. Съществува дивергенция в познаването, вижданията, нагласите, очакванията и оценките на лекарите и студентите, от една страна, и на пациентите – от друга, за мястото, поведението и задълженията на медиците, произтичащи от Хипократовата клетва. Несъответствието във вижданията на двете групи и медийния приоритет на пациентските мнения често води до стигматизация на лекарското съсловие;

5. Коренно променения статут на лекарския труд в резултат на многовековни цивилизационни промени се съпровожда от непреодолими за лекаря и съвършено неясни за пациентите противоречия с контекста и духа на Хипократовата клетва. Наличието на държавен орган и нормативна база, регламентиращи, контролиращи и санкциониращи труда на лекаря и достъпа на пациента до този труд променя основно позициите и на търсещите

и на оказващите лечебна помощ в съвременни условия, в сравнение с тези позиции преди повече от две хилядолетия. Разликите между личен избор на морални принципи и поведение през V в. пр.н.е. и нормативно предписаното поведение – в наши дни, противопоставят пациенти и лекари и затрудняват диалога между тях.

МЕТОДИ И МАТЕРИАЛИ

МЕТОДОЛОГИЯ

Структурата, изложението и вътрешната логика на дисертацията в известна степен се приближава до тези на социологическите проучвания, тъй като методологията ѝ в значителна степен е социологична.

За изпълнение на целта и задачите на дисертацията с качествени методи на изследване (дълбочинни интервюта, фокус-групи, анализ на документи и др.) се установиха очакванията, нагласите и мненията на пациенти, лекари и студенти по медицина 1-ви и 6-ти курс. Основна методология за провеждането на качествените изследвания и анализиране и обобщаване на резултатите бе „обоснованата теория” (Grounded theory).

Обоснованата върху емпиричните данни теория е цялостен изследователски подход, при който всеки един етап е свързан с и влияе на следващия. Това означава, че анализът на данните започва още с първите интервюта, наблюдения и налични документи, така че всеки следващ набор на данни (например дълбочинно интервю) зависи от „*хипотезите*, издигнати на етапа на обработка на информацията от предходните интервюта и наблюдения” (Готлиб, А. С., 2005). Това дава възможност да се изгражда теория на средно равнище, на основата на системно набиране на емпирични данни.

„Grounded theory” е метод, подходящ за изследване на неизучени или слабо изучени социални явления и факти, като тук се анализират същностните характеристики на явлението, както и смислите и значенията, които му придават социалните актьори в

своя повседневен живот. Анализират се и социалните интеракции между тях в контекста и по повод на изследваното явление. Това е възможно именно поради спецификата на метода, който „противоречи” на традиционния модел на изследване, при който изследователя избира предварително теорията и след това я прилага към изследваното явление.

Grounded theory дава възможност да се изучават не напълно, или недостатъчно добре изяснени явления и проблеми. Приложението ѝ в конкретния случай е избрано и поради желанието от дистанцията на времето, промените в медицинската наука и очакванията и нагласите на пациентите, да се разкрият конфликтните полета, конфронтационните точки и причините за неудовлетворението на различните изследвани обекти.

Добитата и анализирана качествена информация послужи за създаването на въпросници.

Статистическата обработка на проведените анкетни проучвания при същите групи респонденти (количествено изследване) позволи да се верифицират целите и задачите на дисертацията.

За да се постигне обективност и колаборативност (обективни отговори на въпросите, сътрудничество) и за да се спази етичността на проучването, всички качествени и количествени изследвания бяха анонимни.

Всички социологически изследвания се извършиха през 2012 г в УМБАЛ „Александровска” ЕАД и МФ на МУ София. Първокурсниците бяха анкетирани през първата учебна седмица на септември (17-21 септември) на учебната 2012/2013 г.

Набирането на емпиричната социологична информация „работа на терен” бе извършена от анкетъорски екип от мрежата на Института за изследване на общества и знанието при БАН.

По- подробно използваната методология е изложена в Приложение 11.

МЕТОДИ

Приемането на Grounded theory като основополагаща парадигма при изследването и анализа предполага използването на качествени и количествени изследователски методи и изследвания.

КАЧЕСТВЕНИ

Документален метод

Един от методите на проучването бе изучаването на документи (архивен метод) в неговата разновидност – неформализиран анализ. С него се извърши «разбиращо» възприемане на текста с идентифициране на блокове на идеи, съответстващи на посланията на Клетвата и принципите на здравните модели. (50 с. 322-352; 55 с. 555-582; 87 с.327-333; 154; 272).

Анализът на документи включва проследяване на появата и развитието на Хипократовата клетва в професионалната среда на лекарите и промените във и със нея по време на многовековното ѝ съществуване. Проучени и анализирани са оригинали на старогръцки, латински, френски, английски и български на различни варианти на Хипократовата клетва (32, 82, 157, 202, 203, 213 и др.).

Качествен контент анализ

Използва се като обоснован, надежден, обективен, задълбочен и системен подход за декомпозиция и деконтекстуализация на клетвата на смислови (семантични) единици, с последващото им групиране по теми (кълъстери), интерпретация и верификация. Близък до подхода «експертна оценка» (1; 50 с. 322-352; 55 с. 555-582; 87 с. 327-333; 154; 272).

Исторически метод

Един от основните методи на проучването бе историческият (12 с. 10-17). В него стриктно се придържахме към фактите гарантирайки с това строгостта на изследването. Философията на подхода бе неопозитивистка, като само за интерпретацията на античните текстове приложихме принципите на херменевтиката.

Античната филологическа традиция. В работата взехме пред вид, че античната традиция за тълкуване на текстовете е била граматическа и алегорическа. Граматическата е имала за цел да установи буквалния, а алегорическата иносказателния смисъл на текстовете. В античността термините тълкуване, обяснение и интерпретация са били аналози (157, 203).

Исторически метод – субективни проблеми. Подобно на другите интерпретативни науки (право, филология, философия и т.н.) и историята е подвластна на етичен и ценностен релативизъм. Независимо от усилията си за обективност историкът подбира, анализира и интерпретира фактите през призмата на субективните си теории и предубеждения.

Исторически метод – обективни трудности. Историческата наука има за цел да възстанови действителното минало – „такова, каквото е било”, като историкът извлича фактите от изворите, но те

отразяват само част от историята. Ненаписаното, изгубеното, унищоженото, сгрешеното, фалшифицираното, устната традиция, практиките, реално случилото се трябва да се открият за цялостната и обективна реконструкция на миналото.

Определенията за използваната терминология и парадигми могат да бъдат само абстрактни, докато анализите на текстовете, устните истории или практики трябва да бъдат само конкретни.

Липсата на дистанция от времето на разглежданите факти и събития увеличава познанията на историка за тях и за контекста им, но увеличава и риска от емоционално-психологическата субективност на ангажирания автентичен свидетел/участник в събитията.

Дълбочинни интервюта

Дълбочинните интервюта в качеството си на носител на специфична индивидуална информация са използвани за изучаване на единичните лични виждания на респондентите без опасност от привнасяне на каквито и да е ограничения в изказаните мнения, оценки и съждения относно клетвата на Хипократ. Проведени са общо 55 интервюта. От тях 17 със студенти от I курс, 11 със студенти от VI курс, 14 с лекари от Александровска болница и 13 с пациенти на Александровска болница – София. Проблемните въпроси на интервюиращия са представени в Приложение № 1;

Фокус групи

При фокус групите основната цел бе сблъсъкът на мнения, очаквания, нагласи и отношения към Хипократовата клетва (20, 218). Проведени са общо 6 фокус групи – по две със студенти, с лекари и с пациенти от Александровска болница. Получената

информация от фокус-групите бе резултат от взаимодействието и взаимовлиянието (контекста на груповата динамика), а не просто сума от индивидуални мнения. Въпросите към участниците във фокус групите, са представени в Приложение № 2.

КОЛИЧЕСТВЕНИ

Анкетен метод

След анализ на получената информация от качествените изследвания беше разработен инструментариум за провеждане на **количествено изследване**. Обект на изследване бяха пациенти, студенти и лекари от Александровска болница – София. Бяха обхванати общо 534 души – от тях 130 лекари, 143 студенти-медици I курс, 131 студенти-медици VI курс, 130 пациенти. За метод на регистрация на емпиричната информация беше избрано полустандартизирано интервю.

След анализ на получената информация с „обоснованата теория” от качествените изследвания беше разработен инструментариум за провеждане на количествено изследване. Обект на изследване бяха пациенти, студенти и лекари от Александровска болница – София. За метод на регистрация на емпиричната информация беше избран полустандартизирано интервю. Въпросникът за количественото изследване е представен в Приложение № 3. Той съдържа общо 18 въпроса, от които 9 са свързани с Клетвата. От тях един въпрос е открит, четири въпроса са закрити (алтернативни) и 4 въпроса изискват ранжиране на отговорите от гледна точка на респондентите. За метод на регистрация на емпиричната информация беше избран полустандартизирано интервю.

Въз основа на конфигурацията на подбора на изследователските методи и обема на извадката, може да се твърди, че проведените качествени и количествени изследвания са представителни за Александровска болница – София.

СТАТИСТИКА

За статистически анализ на анкетните данни се използва SPSS (Statistical Package for Social Sciences): статистически пакет за социални науки, имащ възможности за многобройни статистически процедури, прекодиране и преобразуване на данните (278).

Получената информация беше подложена на непараметричен, алтернативен, корелационен и графичен анализ.

Резултатите са систематизирани и представени с фигури и таблици като проценти. По-подробно част от значимите статистически данни и коефициенти са представени в Приложение 13.

Обработката на резултатите с SPSS ни позволи да анализираме основните аспекти на Хипократовата клетва от две гледни точки. За нуждите на анализа бе извършена двустепенна компютърна обработка. При първата степен в един общ масив бяха обработени въпросниците на всички участници за конкретния въпрос. При втората степен бяха обработени въпросниците по отделно за всеки въпрос на всяка една от групите респонденти. По този начин на разположение са две възможности за анализ – една по отношение на всяка изследвана съвкупност общо и втора по отношение на вътрешното разпределение на отговорите на всяка една от групите респонденти на даден въпрос.

МАТЕРИАЛИ

ДОКУМЕНТИ

Анализираха се многобройните преводни версии на автентичната Клетва на Хипократ от йонийския диалект на старогръцкия език (Приложение № 4), на съвременен български – версията на М. Апостолов и Вл. Василев (32 - Приложение № 6) и тази на Г. Михайлов (82 - Приложение № 7); съвременен английски (236 - Приложение № 9) и френски (Приложение № 10).

Илюстрация на трансформацията на посланията на клетвата през вековете съобразно културно-историческия контекст са византийският манускрипт от X-XI в. (202 - Приложение № 5) и съвременният български вариант на Клетвата (108 - Приложение № 8), в който се кълнат при промоцията си лекарите от МФ на МУ София.

Текстовете на клетвата

От корпуса от над 20 текста на Клетвата на Хипократ представителни за актуалната българска медицина (10, 13, 41, 42, 60, 82, 108, 246) подбрахме 3 репрезентативни текста (32, 82, 108). Използвахме подхода „...такива, каквито са в реалния свят.” Критерии за подбора им бяха:

- Влиятелност (108 - Приложение 8). Определя се от статута ѝ на институционализирана със закон и приета от Висшия медицински съвет. Полага се при дипломирането на лекарите. Издадена в хилядни тиражи тя въздейства значимо върху студентите, лекарите и пациентите.

- Валидност (32 - Приложение 6). Представяват референтен еталон за автентичността на оригиналната клетва в точния ѝ контекст на древногръцката медицинска субкултура.

Изследвания за посланията на Клетвата

От многобройните задълбочени български проучвания за посланията на Клетвата подбрахме най-репрезентативните, достоверните, автентичните и валидните (10, 12, 41, 42, 60, 76).

Принципите на актуалните **социално-икономически здравни системи** (Бевъридж, частна и Бисмарк) изложихме съобразно един от най-добрите съвременни обзори (227).

РЕСПОНДЕНТИ

Дълбочинни интервюта

За едно представително изследване са необходими между 20 и 50 интервюта, като конкретният им брой се приема за достатъчен, когато «една и съща интерпретационна схема започва да се повтаря».

Проведоха се общо 55 интервюта, от които 17 със студенти от първи и 11 със студенти от шести курс на МФ на МУ София; 14 с лекари и 13 с пациенти от УМБАЛ „Александровска” ЕАД.

Фокус групи

Стандартното изследване с фокус-групи включва 4 до 8 групи. Проведохме по 2 фокус-групи с пациенти, лекари и студенти от 6 курс на УМБАЛ «Александровска» ЕАД и МФ на МУ София.

Полустандартизирани интервюта

В количественото анкетното проучване са включени четири хомогенни, с малък вариационен размах, субпопулации: пациенти, лекари и студенти първи и шести курс. С филтриращи въпроси са установени респондентите, отговарящи на включващите критерии на изследването: над 18 години, български граждани, склонни да сътрудничат (метод на „стихийно отзовалите се”), притежаващи минимум култура, интелект и психично здраве, което да им позволи да отговорят обективно на въпросника. Бяха обхванати 534 респондента, от които 130 пациенти и 130 лекари на УМБАЛ „Александровска” ЕАД и 143 студенти от 1-ви и 131 от 6-ти курс на МФ на МУ София.

Студентите бяха изследвани по методите на „отзовалите се” и на „основния масив” – обхващане на 60-70% от изследваната популация, които представляват представителна извадка на българските студенти от МФ на МУ – София за 2012 г.

Изследвани са 30,30% от лекарите на УМБАЛ „Александровска” ЕАД през 2012 г. чрез целева аналитична извадка. Постигната е стандартна за социологията надеждност на резултатите (доверителен интервал 0,03-0,10).

Изследвани са пациенти над 18 години на Александровска болница чрез целева аналитична извадка даваща обикновена за социологията надеждност на резултатите (доверителен интервал 0,03-0,10).

Данните за изследваните субпопулации пациенти, лекари и студенти са дадени и са систематизирани в три таблици представени в Приложение 12.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНИЯ

ДЪЛБОЧИННИ ИНТЕРВЮТА. ФОКУС ГРУПИ.

Когато в обществото се обсъжда съвременния статут и послания на нещо, дошло до нас от най-дълбока древност на преден план изникват два въпроса.

- дали и до колко различните социални групи са информирани и запознати за статута, смисъла и съдържанието на обсъждания проблем и

- до колко, в каква степен познанията на тези социални групи, или това, което те мислят, че знаят по дискутирания проблем са идентични, или поне близки по смисъл и съдържание.

Резултатите от проведените качествени и количествени изследвания категорично говорят в полза на широка информираност за съществуването на Хипократовата клетва както сред лекарите, което е очаквано и обяснимо, така и сред пациентите.

ЛЕКАРИ

От дълбочинните интервюта се разбира, че периодът на научаване за съществуването на тази клетва при лекарите е в доста широки граници. От тази гледна точка лекарите могат да бъдат групирани в три групи. Първата група се формира от лекарите, които заявяват, че те знаят за нея още от детството си. Тук се формират две подгрупи – в едната влизат тези от тях, които са се родили и израсли в лекарски семейства.

„... аз съм от лекарско семейство, така че от съвсем малък знам за

Хипократовата клетва, не като текст, не мога да си спомня времето, когато съм чул за нея” (мъж, лекар, 54 г.)

Приведеният цитат показва, че лекарите, произхождащи от лекарски семейства „попиват” макар и несъзнателно посланията и внушенията на Хипократовата клетва, преди да са ги осъзнали или дори възприели на подсъзнателно ниво. Древната традиция, експлицитно включена в клетвата на Хипократ, за **рекрутиране на лекарското съсловие предимно от лекарски семейства**, очевидно е със завидно присъствие и в наши дни.

Втората подгрупа е образувана от медици, които, връщайки се назад във времето преценяват, че “Бил съм дете, когато съм чул, че има такава клетва и че тая клетва определя нещо” (мъж, лекар, 61 г.)

Първата среща с Хипократовата клетва за втората група е детско-юношеската възраст. За едни това е свързано с интереса към древната история.

„...Мисля, че в детска възраст. Тъй като си имам някакъв интерес към древната история, може би там нещо се е появило” (жена, лекар, 30 г.)

За други клетвата на Хипократ е заела своето място в съзнанието им “в училище, като ученик” (мъж, лекар, 35 г.)

В най-голяма част от случаите първата среща с Хипократовата клетва се е осъществила по време на следването в Медицински университет. За част от тях тя е била следствие на по-широки философски нагласи.

“В периода на следването ми, това е така първата среща, а и в четене на литература – примерно “История на философията” от Хегел, всички забележителни личности, които съм чел като отражение на развитие на мисълта и на познанието като Платон, Аристотел, Сократ. Естествено, бях заинтересована и от всичко, което прочетох за Хипократ, включително и това, че е поставил един много важен принцип за медицината. Цитирам го много често на моите болни “Primo non nocere” (Първо: не вреди!)”

За друга, по-голяма част от тази група **Медицински университет е първоизточника на информация за наличието, смисъла и съдържанието на клетвата на Хипократ.**

“Това беше по време на студентските години, когато учехме латински език. Тогава я разучавахме много подробно какво означава.” (жена, лекар, 37 г.)

“...От `79 г. когато съм записал да уча медицина. Това е едно от първите неща, с които съм се запознал в Института.” (мъж, лекар, 50 г.)

“...Аз смятам, че е било като студент, но не мога да конкретизирам годината. Но си спомням, че беше доста преди завършването, да съм бил в ниските курсове – първи, втори курс...” (мъж, лекар, 54 г.)

Факта, че **Медицински университет е първият източник на информация за Хипократовата клетва** за значителна част от бъдещите лекари, поставя изключително високи изисквания към

административното ръководство и учебните планове на студентите. От друга страна, може би не би било излишно освен от гледна точка на латинския език, запознаването с клетвата на Хипократ на започващите професионалната си подготовка медици да става и от гледна точка на лекарския, така и на общочовешкия морал и етика.

Резултатите от проведените фокус групи с лекари не показват забележими разлики в сравнение с дълбочинните интервюта. И в случая заслужава внимание факта, че независимо от информираността за съществуване на клетвата на Хипократ, почти нито един от участниците във фокус групите не е в състояние на изброи всички елементи, включени в клетвата. По-голямата част от тях отбелязват, че съвременният вариант на Хипократовата клетва, тази която новозавършилите медици произнасят при промоцията си, се различава от оригинала на клетвата на Хипократ. Това може да бъде оценено като реално по-широко вникване в смисъла и съдържанието на клетвата от вербално изразеното. Общото впечатление от прочита и анализа на протоколите от фокус групите е, че лекарите макар и да не цитират дословно основни абзаци от Клетвата, подчертават нейната съвременна стойност и значимостта ѝ за формиране на ценностната система на лекаря през вековете.

За по-голямата част от участниците Хипократовата клетва има значение и „полагането ѝ е емоционален процес”, „има значение, много лекари когато я полагат са развълнувани”. Съществува и мнение, че поведението на лекаря е въпрос на личен избор и морал, а не на факта, че си положил клетва: „Много е хубава, но отговорността няма общо с Хипократовата клетва. Това зависи от самия човек, а не от това в какво се е клел”. Налице е и противоположното мнение, че “може самата клетва да предизвиква придържане към определен морал”.

Може да се каже, че за участниците **Хипократовата клетва е синоним на лекарски морал. Отношението** на част от групата е **“като към неписан закон”, “взимаме я на сериозно”** и **“символ на професията”**. Според участниците **лекарското съсловие също възприема клетвата така и като цяло я спазва**. В същото време други участници във фокус групата считат, че като цяло лекарското съсловие няма отношение към клетвата, тя просто “си остава един символ”.

Лекарите подчертават, че Хипократовата клетва по-скоро е един “символ за приобщаване към лекарското съсловие, има нещо тържествено в нея.” Според тях “Хубаво е да остане това, което е било сътворено в миналото и да остане като една хубава символика, защото в днешно време се очаква от нас, тъй като сме фирма да изкарваме печалба и къде остава хуманността”. Особено болезнени за лекарите са ограниченията, които им се налагат по административен път, и които се оказват непреодолими прегради за изпълнение на духа и съдържанието на Хипократовата клетва. “Хората в миналото дори да са извършвали операции/манипулации с бръснарски ножчета са знаели какво могат и не са имали притесненията да го направят, а в днешно време лекарите са ограничени, тъй като дори да знаеш какво е най-добро за здравето на пациента и да искаш да го направиш Здравната каса те ограничава във възможностите ти”, а “Лекарите имат задръжки и ограничения в практиката си, които им се налагат от Здравната каса и други институции”. В други, изказани по време на фокус групите мнения, може да се прочете не само болка за неспазваната клетва, но и протест срещу съществуващите условия, пречещи за спазването ѝ. “Всеки я пази с добри намерения, но системата те смачква и притиска. Адаптираме клетвата според условията.

Когато е създадена клетвата, медицината е била изкуство, а сега е бизнес. Ако решиш да си в полза на пациента те грозят санкции, тъй като изразходваш повече ресурси. Не може от една болница да се иска да е на печалба, тук е разрива с клетвата на Хипократ”. В резултат на всичко това „Ако изразходиш повече пари за пациента, лекарите ще вземат по-малко възнаграждение”, т.е. “Хипократовата клетва звучи добре и ако може да се приложи ще е хубаво”.

Несъмнен интерес предизвиква въпроса как от гледна точка на лекарите, пациентите интерпретират клетвата на Хипократ. Според голямата част от участниците **„има сериозно разминаване между възприятието на лекаря и пациента”**, „клетвата погрешно се разбира от пациентите”. Според лекарите, пациентите разбират клетвата в смисъл, че „лекарят е длъжен” и тя е „задължение да се лекува безплатно”. Пациентите не познават клетвата, но я използват “когато им е удобно”. “Идват с недоверие и когато им се назначи лечение, което не спазват, отправят към лекарите заплахи, че ще се оплачат и т.н.”, “липсва им здравна дисциплина, а лекарите са виновни защото са се клеели”. Според част от лекарите е важно да се знае, че “отговорността за здравето на човек е лично негова, а не на лекаря”, което влиза в противоречие с представата на пациентите, че “здравето им е задължение на лекарите, а то не е така, задължението е тяхно на пациентите, а лекарите са консултантите”.

В проведените с лекарите интервюта нееднократно се подчертава, че **един от основните, водещите проблеми в Хипократовата клетва е морала, отношението на лекаря, взаимовръзката пациент – лекар.**

„Има морал там, не както сега – да си едноличен търговец, търговски дружества. Ти да се грижиш за болния пациент иска внимание, иска добро отношение, помощ. Във връзката лекар – пациент лечението е петдесет на сто добро отношение към пациента. Това е залегнало в Хипократовата клетва, ако се вникне в нея. Значи, когато дойде пациент при мен, той трябва да ми повярва, трябва да му обърна внимание, трябва да имам търпение да го изслушам, да си каже болката, аз да имам време спокойно да поговоря с него и той тогава да се доверява, тогава вече лечението петдесет на сто е успешно. А не да го претупам за десет минути, да му дам много хубави лекарства и той да каже: „Хубаво, но този не ми обърна внимание!“. Значи Хипократовата клетва учи на отношение и на морал, и на взаимовръзка пациент – лекар, най-вече е това”. (м., лекар, 68 г.)

Според интервюираните лекари, значимо място в клетвата на Хипократ заема въпроса с отговорността.

„Това е преди всичко отговорност към пациента, отговорност към възможностите, които в момента нашето познание ни дава, но и лични отговорности, които задължават повишаване на квалификацията, за да повишим и своите умения към пациента, който е в центъра на нашата професия”. (жена., лекар, 55 г.)

Много добре това е формулирано само в няколко думи от респондентка – лекар с дългогодишна практика „...това

(Хипократовата клетва) е акт, който отваря вратите на личната отговорност в професията”.

Повод за размисъл относно съвременното звучене и съвременният прочит на Хипократовата клетва са и изказванията на интервюираните лекари, свързани с нерядко едностранчивото тълкуване от обществото на Клетвата, на интерпретации, понякога нямащи нищо общо с духа и съдържанието ѝ, с изваждането от контекста на отделни елементи от нея, с което се променя смисъла и посланията на клетвата на Хипократ.

„Кои са основните проблеми? Ами проблемите са свързани с нееднозначното интерпретиране за Хипократовата клетва. Какво имам предвид? Разбира се всеки, който е завършил медицина, при дипломирането си е изрекъл тези слова, които оставя Хипократ като завет. Но тя много често е свързана със спекулации в обществото, неправилно интерпретиране. Това са основните неща, които е добре да бъдат преосмислени. Все пак времената много са се променили от тогава и вероятно трябва да бъде донякъде преосмислено и значението на тези послания, тъй като тя е станала едва ли не назидателен израз когато някой изказва някакъв упрек към един лекар: „Ти нали си положил Хипократовата клетва!”, това не трябва да е така”. (жена, лекар, 50 г.)

Друг сериозен и болезнен проблем, който интервюираните засягат е ответната **реакция на обществото към медицинското съсловие, грижата на това общество за лекарите.**

Необходимостта от такава грижа ненапрасно заема своето място в Хипократовата клетва.

„По мое мнение основно се коментира отношението лекар-пациент и съответно общество-лекар, като цяло. Мисля това е нещо, което много се изпуска и всички коментират как сме положили Хипократовата клетва, а всъщност се изпуска един много важен момент. Точно в тази Хипократова клетва се казва, че обществото първо трябва да се грижи за лекарите”.

Интервюиращ: Това е втора точка.

„В какъв смисъл втора точка? А, да, щото ние я казваме, но само първата част, никой не обръща внимание на втората и всъщност всеки акцентира на първата, че едва ли не ...,т.е. текстът е изваден от контекста, нали, и малко се губи цялостната картина. И това си мисля, за мен може би това е основният проблем в момента в съвременното като почнат да говорят за тая Хипократова клетва, иначе самата клетва е много хубава, но просто само части се коментират и се обсъждат”.

(м., лекар, 30 г.)

Изпълнението на всяка дейност, в която и да е област на общественно-икономическия живот, се нуждае както от специфични, характерни само за нея условия, така и от стимулиращ социален климат, създаващ предпоставка за пълно разгръщане на знанията, уменията и силите на изпълняващите я. Тази, наистина азбучна истина важи с особена сила за медицинската професия. Как оценяват това интервюираните лекари. Преди всичко прави впечатление самокритичния подход на респондентите, когато взимат отношение по този въпрос.

„Ние без да се замисляме, в ежедневието си изпълняваме така или иначе Хипократовата клетва, не само в отделни насоки. Едната е спазване строго на лекарска тайна, която присъства, говоря за всеки един лекар, който си върши добре ангажиментите си. Второ: по отношение на диагностичния процес има пропуски, защото самата система не позволява това да го вършиме докрай, по отношение на завършване на един започнат диагностичен процес. Спъва ни факта за съществуването на така наречените клинични пътеки, които ни ограничават в мислене, ограничават ни във възможности откъм изследване, защото буквално не влиза в нашата работа или някой трябва да го плати извън Здравната каса, а това е само пациентът, това пречи. Другото, което помага, несъзнателно го следваме това, че не правим разлика между половете при извършване на една диагностична дейност, несъзнателно помагаме на свои колеги, които имат здравен проблем, а това е ежедневието. За съжаление има колеги, които престъпват така наречената Хипократова клетва и въпреки това се отнасят недобросъвестно към свои колеги или студенти по медицина – едно и второ минават под общия знаменател, а това не би трябвало да се случва, защото основното, което е заложено в нея е да обучаваме студенти по медицина, да съдействаме на нашите учители и на техните най-близки събратя в провеждането на лечение или на диагностициране на болестта”. (мъж, лекар, 50 г.)

Задълбочен анализ на това, което пречи за изпълнението на Хипократовата клетва от гледна точка на настоящия етап на

социално-икономическо развитие и политическа организация на обществото и на системата на Здравеопазването, се намира в следния отговор на един от респондентите:

„В нашето общество, което е преходно... преходен е и моралът и ценностната система. Ценностната система е тази, която най-бавно се променя, тъй като ние унаследихме една позитивност, която пациентът считаше, че обществото и здравеопазването са дефинитивно задължени в безкраен обем на задължения към него и никога не е бил поставян въпроса за личния ангажимент. А не трябва да забравяме, че всеки пациент е и гражданин, който трябва да има лична позиция, ангажимент още като се почне от социално-икономическите основи, т.е. той трябва като градивна единица да допринесе достатъчно много в изграждане на брутният продукт в тази страна, за укрепване на социалните фондове, включително и здравните със своите лични вноски, а това е неговата икономическа задълженост. Но от друга страна той е задължен и в икономически изгодното поведение към изчерпване на една система, която се финансира на колективен принцип, т.е. той трябва да има щадящо отношение, тъй като нашата система е на принципа на солидарността. Той не трябва да забравя, че хипохондрично настроени пациенти – безкрайно да изчерпват фондовете. О друга страна трябва да има поведение, щадящо неговото лично здраве като профилактика, като позиция, като липса на злоупотреби, каквито са характерни много за нашия бит – и акумулирането на стреса върху едни

по-примитивни интерперсонални отношения и отговорности”. (жена, лекар, 52 г.)

Анализирайки Хипократовата клетва, интервюираните не отминават и още един много съществен момент в тълкуването на нейната същност и различия със съвременността.

„Ние сме безкрайно отдалечени във времето, защото става въпрос за ниво на медицината 4-ти век преди новата ера и 21-ви век след новата ера. Естествено, че развитието на познанието в тази област вече налага интердисциплинарният подход, нивата на диагностиката, на контрол, на поведение, изграждане на професионални алгоритми в отделните специалности, тези професионални алгоритми най-често са от специализирани издания, учебници, в асоциации, т.е. ние вече сме подчинени на колективната отговорност и колективното познание в отделните нива на медицината на много по-високо ниво. Но това задължава и разширява и извежда лечителя от неговата водеща индивидуална позиция, той е част от едно множество, от едно голямо обединение. Докато по времето на Хипократ по-скоро там единичната стойност е била водеща, единично познание.” (жена, лекар, 50 г.)

Много от тях поставят за дебатирание и един болезнен за цялото лекарско съсловие въпрос – този за **статута на лекаря в днешното българско общество**. Този въпрос интервюираните разглеждат и от гледна точка на влиянието на този статут върху отношенията на лекар-пациент.

„Основната разлика е, че статутът на лекаря е отвратителен, просто това не е социалната класа, която трябва да бъде, не се ползва с никакво уважение от страна на обществото. Това е инспирирано и от медии, и от, може би народопсихология някаква българска такава, има враждебност между лекарите и пациентите, тя се усеща ежедневно. Докато смятам, че в ония времена те са били просто като социална класа нещо различно, отделно и по-високо. Даже не поставям парите на първо място като проблем.”
(жена, лекар, 37 г.)

И още по-категорично и точно:

„Всеки лекар може да бъде успешен когато работи и оперира в алианс лекар-болен, т.е. извън този алианс лекар-болен никой лекар не може да упражнява добре своята професия. Следователно, ако ценностната система на обществото не се ориентира към уважаване труда на лекаря, към покачване на доверието, рейтинга на доверие към лекаря, това са позиции, които в момента са доста увредени, не може да се приложи реално тази Хипократова клетва в своя символ и в своя дълбок смисъл”.
(жена, лекар, 55 г.)

В хода на провеждане на интервютата, непровокирано от програмата на изследването и от задаваните от интервюера въпроси спонтанно възниква още един фокус на внимание към дискутираните проблеми – този за мястото, възможностите и влиянието, което медиите оказват върху формирането на отношенията общество-лекарско съсловие и в частност лекар-

пациент. Впечатление прави факта, че лекарите не отхвърлят а priori наличието на лекарски грешки. Те, обаче апелират да бъде правена разлика между общото и частното, да се търсят причините и техния локус – дали определено индивидуално поведение на лекаря е източник на лична лекарска грешка или подобно поведение е последица на определени управленски решения на най-високо ниво и недофинансиране на здравеопазването. В същия ред на мисли лекарите подчертават изменените представи на съвременния човек за възможностите на медицината и респективно на лекаря, за това че разбираемия човешки протест против смъртта неправилно в някои случаи се адресира срещу лекаря.

„Не отричам, ние всеки ден също се сблъскваме със ситуации на лекарски грешки и то на груби, само че не знам кого трябва да виним – дали нас, дали системата или самите колеги, защото ние като преподаватели по време на изпитни сесии, по време на обучение се сблъскваме с нещо, което е недопустимо в нашата професия – лекари, които защитават, лекари-студенти, които са достигнали пети курс не знаят неща, които се случват в първи, втори, т.е. те са преминали това обучение, вероятно платено, което е недопустимо...”

„Значи, медицината е такава наука, че от времето на Хипократ и до ден днешен има пациенти, които са в състояние, което въпреки медицинската намеса не може да бъде спасено или отложено, случват се случаи неизлечими, с фатален край, това ще бъде и в бъдеще и няма как – така е устроен човешкият организъм, но това не означава, че един или друг лекар е допуснал грешка. Има и такива, които трябва да носят

последствия за своите действия, които са извън медицинските норми и закони, но нека да е ясно разграничимо, а не всеки случай да се взема като погазване на Хипократовата клетва, всеки един фатален случай на пациент”. (мъж, лекар, 35 г.)

В кръга от въпроси, възникнали във връзка с проблема за медийната среда, в която работи съвременният български лекар, интервюираните посочват не рядко **манипулативният характер на някои публикации в печатни или електронни медии**. Причина за това те виждат в следните насоки:

„Ами най-вероятно причините са многопосочни – от една страна това са на недостатъчно високо професионално ниво представители на медици, които събират рейтинг по не добре осмислени позиции, включително и негативни, към здравеопазването, от друга страна винаги има и политически манипулации с даване на свръхочаквания в предизборни платформи и много бързо оттегляне от тези афиширани програми и от трета страна това е изграждане на нова социална култура в обществото, която много трудно се изгражда”. (жена, лекар, 52 г.)

Негативният фокус на внимание, в рамките на които се поставя лекарското съсловие от страна на медиите, неминуемо издига въпроса, който си поставя всеки лекар и всеки непредубеден мислещ човек – **кой има интерес от това?**

„Аз не знам кой има интерес, може би то е по-скоро някакво оправдание или

просто отвличане на внимание на обществото, защото лекарите са едно аполитично и едно безобидно съсловие. Той не може да ти направи нищо лошо освен добро. Нито един лекар пък няма да ти го върне, да ти влоши състоянието. Лекарят никога няма да ти навреди, той никога няма да ти отвърне с лошо, пък той няма и възможност. Има ли някъде лекарубиец да сте чули? Няма. Лекарят помага. Но той е безобиден и понеже е безобиден и се търсят сензации, търси се публика, търси се да се отвлече вниманието, някои журналисти си търсят публика и за това се занимават с това съсловие. И то, защото може би тази реформа трябва да бъде малко по-друга, това не е реформата, която трябваше да бъде. Значи, пирамидата в момента на здравеопазването е обърната с върха надолу. Тя трябва да се сложи с основата, тогава ще си дойдат нещата на място”. (мъж, лекар, 68 г.)

Необходимостта от промени във взаимоотношенията медии – здравеопазване – лекарско съсловие, по мнение на интервюираните, изисква **“четвъртата власт по някакъв начин да запознае обществото със смисъла на лекарската клетва”**. Тази клетва не е вся и все, т.е. имаше благодарение на “реформите ...по отношение на здравеопазването, във връзка с неудачите на едно или друго правителство у нас... за замазване на положението или за negliжиране на някои от основните политически проблеми “вниманието” се насочи към лекарското съсловие, към т.нар. “груби лекарски грешки”, което дава основание на пациентите да се конфронтират с лекарите, изтъквайки на преден план Хипократовата клетва.

ПАЦИЕНТИ

Познанията на пациентите за съществуването на Хипократовата клетва по отношение на времето на придобиването на тези познания не се различават съществено от тези на лекарите. Следователно, може да се приеме че знанието за тази клетва не е дело на определени целенасочени образователни програми, а по-скоро е елемент на предавания в поколенията житейски опит и информация.

„Ами помня я (знам я), защото моят баща беше фармацевт, така че от много мъничка съм израснала със знанието за тази клетва”. (жена, пациент, 25 г.)

Много често тази нецеленасочена информираност е получена по време на образователния процес в училище, без обаче тя да е елемент съзнателно включен в образователните програми.

„Ами още в гимназията, това нещо доста отдавна беше, когато научих, че лекарите полагат Хипократовата клетва”. (жена, пациент, 64 г.)

„...Знам отдавна за Хипократовата клетва, откакто съм мислецо същество. Знам, че това е нещо много хубаво, знам че поколения лекари са се клеели пред нея и знам, че старите лекари са се придържали към нея по-скоро от възпитание, от отношение към болния”. (жена, пациент, 65 г.)

Принос към придобиването на подобна житейска информираност в нередки случаи имат и отдавна минали контакти с лекари, които са оставили диря в съзнанието на пациента и са съдействали за формиране у него на нравствения образ на лекаря.

„Бях много малка... Тогава нямаше тия пътища, които са сега, то имаше преспа и през цялото време, когато се налагаше докторът винаги идваше в къщи и тогава си спомням от него думата Хипократова клетва, че лекарите трябва да я спазват, да помагат, защото не винаги взимаше пари, ние бяхме пет деца”. (жена, пациент, 80 г.)

Вероятно именно тази непреднамерена информираност на пациентите и житейският им опит лежат в основата на изградено мнение за смисъла на съществуването на клетвата на Хипократ.

„...Тя доста отдавна съществува Хипократовата клетва. От много години знам, че има такава Хипократова клетва, Чувал съм я, не я знам цялата, но всъщност знам смисъла. На тази клетва – че фактически лекарят трябва да помага на болния, да полага всички усилия да помогне да оздравява”. (мъж, пациент, 78 г.)

Проведените фокус групи с пациенти се характеризират с висока активност на участниците към поставените за дискутиране въпроси. Според тях най-важните моменти в клетвата са свързани с това:

- ✓ да няма корупция сред лекарите, да не искат рушвети и да лекуват безкористно;
- ✓ да не се отказва лечение и да не се делят пациентите на „спешни и други”;
- ✓ важна част от общуването между лекар и пациент е създаването на доверителна връзка;

- ✓ на пациентите да се гледа цялостно, а “да не се лекува само тялото, а и духа”;
- ✓ клетвата се свързва и с ценности като милосърдие, преданост, загриженост и всеотдайност;
- ✓ лекарите да се отнасят еднакво към всички пациенти независимо от техните възраст, пол, етнос и финансово състояние;
- ✓ когато лекаря гледа професионално на ангажиментите си “той се усъвършенства”, това показва заинтересованост към професията и клиентите си.

Като цяло досегашния опит на пациентите е много раздвояващ, поради което нямат обяснение кое оказва влияние при спазването на клетвата. Разминаването им с разбирането за клетвата е негативния опит обясняващ се с **„разрухата в ценностната система” на цялото общество, водеща до „пълно разминаване на клетвата с действителността” – „Те са част от това общество. Каквото е обществото такива са и лекарите”**. Има изразена съпричастност на пациенти с лекари при спазването на ценностите в обществото. „Това, че те полагат клетва да изпълняват безкористно, а ние не полагаме клетва и да живеем без да спазваме правила?” Допълващото недоволство относно организацията на здравеопазването – „да не споменавам думата направление пред моя лекар – аман”, „диагнозите се поставят пред компютъра” за съжаление води до **„повече са тези, които не спазват клетвата”**.

Почти всички споделят и за позитивен опит. За пациентите са добри лекарите държащи на „моралните добродетели” и които са **“лекари по призвание, а не търговци”**. При възможността пациентът да има избор на лекар при когото да се прегледат,

голяма част споделят “ние си търсим добрите, пред кабинетата на добрите е панаир”. Висока е признателността към практикуващите професията **“лекарите заслужават повече от всички други професии”**. „Лекари – ангели – не може да се иска чудеса от тях”.

Отношението на пациентите към клетвата е изключително позитивно **„след толкова години тя е така актуална”**, с голяма доза на чест, като отново ценността на вярващите за надежда, че някои се е клел. Общото мнение обаче е, че тя се нарушава и престъпва – „Трябва да я има, но не се спазва”. Поради това, за част от пациентите това е „просто процедура”, но ако лекарят е „добър и съвестен” няма нужда от клетва. Отчита се и факта, че „В съвременното общество лекарите имат повече административна работа” и нямат толкова време да лекуват, но „ако си платиш, отношението към теб е друго”.

Част от пациентите не знаят как лекарите се отнасят към клетвата, според други – клетвата е забравена, но **“има и свестни лекари”**, разчитайки на морала на лекаря. Други пациенти споделят, че вече както хората не вярват в клетви, така и при лекарите Хипократовата клетва има значение само за вярващите. Според пациентите, на по-младите лекари може да се разчита повече, защото вярват повече в клетвата, която са положили, но с годините практика това се променя и по-възрастните лекари забравят за клетвата си. Съществува и противоположно мнение за младите лекари – “какви са тези лекари и за каква клетва говорим, когато вземат изпитите си с пари”.

В своите интервюта пациентите подчертават **огромните разлики между времето на Хипократ и съвременните условия**, в които лекарите трябва да спазват принципите на създадената преди повече от две хилядолетия клетва. На първо място те отчитат, че

„Технологията изобщо е напреднала във всяко едно отношение, включително и в медицината. Съвременната медицина без помощта на технологиите, без тези уреди и апарати...” (ж., пациент, 68 г.)

В друго интервю намираме доразвитие на тази мисъл “... тогава времето не е било толкова динамично, науката е напреднала и доста неща са се променили, но основното пак си остава – клетвата”. (ж., пациент, 64 г.). Дори и да не намират особени различия, пациентите отбелязват: „Ами приликите са повече с онова време, разликите са, че може би е много забързано ежедневието и лекарите нямат толкова голяма възможност и време да отделят на пациентите, може би само времето”. (ж., пациент, 51 г.)

В своя анализ на променената ситуация пациентите, може би с известна доза свръхемоционалност не отминават още една разлика, формираща рамката на нравствеността и морала в обществото: “Не съм много наясно в какво време е живял той, обаче сегашното време (е) на глобализация, на омраза, на завист... Аз мисля, че лекарите са целунати от Бога хора, защото да дадеш на човека, да го съживиш, да дадеш на човека живот, това е голяма награда...” (ж., пациент, 80 г.)

В клетвата на Хипократ пациентите виждат като основен същностен елемент „обещание да се грижиш за здравето на човека, независимо от цената, която трябва да платиш, независимо от мерките, които трябва да вземеш, от това какъв труд трябва да вложиш, просто на всяка цена да се грижиш за живота на човека“. **Идеализирането** на изискванията към лекаря в очите на някои пациенти достига до невероятно висока **хиперболизация**, а образът му придобива елементи на **героичност**. В подобни случаи са

обясними високите индивидуални критерии на отделни пациенти към лекарите.

„Аз мисля, че тази Хипократова клетва, това, което е дадено някога, което е тръгнало някога още от времената на хора, които са били също така паметни и много умни хора, това е една идея, която горе-долу може да се сравнява и с божествените слова, ако искате, с Господ може, именно и Господ предлага такива неща – отношения между хората и т.н. Така е също и Хипократовата клетва, но тя вече се осъществява от една прослойка от хората в обществото, а именно от тези които са призвани да помагат за здравето на хората. Има много хора, които я изпълняват добре, има много хора и благодарение на това, особено на хирурзите, това за мене са просто герои, хора, които по четири, по пет, по десет часа стоят прави и оперират, и спасяват, това са хора, които заслужават много похвала, именно те изпълняват клетвата”. (мъж., пациент, 67 г.)

Съвременната организация на здравеопазването и на практика несъстоялата се или дори по-точно развитата в погрешно направление здравна реформа, многобройните и нерядко противоречащи си регулативни механизми, огромната по обем и време писмена работа не са убегнали от погледа на пациентите и те ги посочват като една от основните причини, които пречат за изпълнение на Хипократовата клетва.

„Ами, вижте какво, аз много пъти съм преживявал, не съм преживял клетвата, но съм преживял разни такива случаи, когато

съм опирал до лекарите, до медицинския персонал и в много случаи съм останал с убеждението, че самата Хипократова клетва можеше добре да се прилага при други условия, но сега при сегашното здравеопазване вече има пречка при нея лекарят да я прилага, затова защото системата на здравеопазването стана така – болниците станаха търговски дружества, а щом са търговски дружество, значи лекарите са търговци. Е, този търговец не може да прилага тая клетва така, няма място за нея. Просто тя не може да е, лекарят е свързан така, че той трябва да направи преглед един път, два пъти, три пъти за да може да си формира неговата заплата, а от друга страна, това което касата например дава, хайде да кажем не частната практика, без касата, но това което Здравната каса дава, това може би е малко по-надолу от това, което би трябвало да бъде да се заплаща на лекаря”.

На поставения въпрос „Какво пречи на лекарите да изпълняват Клетвата” от организационните причини голяма част от интервюираните посочват писмената работа, която лекарите са принудени да извършват: „Както направиха постоянното писане, то повече е писането, отколкото преглед на пациент – един час писане – пет минути преглед... Хората чакат вънка, лекарите пишат”. Интервюираните откровено заявяват, че **не разбират смисъла, философията на сегашната система на здравеопазване и категорично не я одобряват**: „Най-голяма грешка в нашето здравеопазване е когато преди години се въведе частната практика в държавните лечебни заведения. Мисля, че това доведе до основното объркване на нещата.” От тук, според тях, започват многобройните проблеми на пациентите със системата. “Да,

пациентите имат проблем дотолкова, доколкото те не я разбират – когато влезеш при лекаря той гледа на теб като код еди кой си и следва тази пътека”.

Според интервюираните пациенти пречка при изпълнението на Хипократовата клетва е и нарушеният диалог между лекаря и болния, недоизслушването на това, което той има и иска да каже, и което, според него пречи на лекаря да се съобрази с общото му здравословно състояние и съпътстващите здравни проблеми.

„Не, системата не работи добре, имам предвид когато те поеме определен лекар, специалист да речем, вече минахме на по-горната граница, той гледа само това, което той иска да чуе от пациента. А това, което може пациентът да му каже по-широко, го negliжира. Примерно, отишъл сте със сърдечен проблем при кардиолог, по същото време имате и диабет, полиневропатии, имате някакво друго заболяване, това остава малко на заден план и когато се назначава лечението кардиологът си е назначил неговото лечение, но не се е съобразил с останалото” (жена, 65 г.).

В своя анализ на **причините, които пречат лекарите да изпълняват Хипократовата клетва**, преобладаващата част от интервюираните пациенти по един или друг начин отбелязват **негативната роля на ниското заплащане на труда на лекаря**. Именно в това пациентите виждат причините за демотивация на лекарите. Това много ясно личи в цитираните по-долу интервюта:

„Условията, които пречат според мен е именно новата организация на здравеопазването с това заплащане на лекарите. Не е свързано това нещо, той

би изпълнил клетвата, ама като знае, че търговски дружества и освен това в търговските дружества има борд, който взима много повече пари от един лекар и той си знае, че оня дето го водят и взима 5-6 хиляди лева, а той, да кажеш, ще вземе 700 лева, ето това нещо убива желанието”. (мъж, 68 г.)

Важно в случая е да се отбележи единодушната подкрепа на подобен извод както от по-възрастните, така и от по-младите пациенти: „Примерно, пак Ви казвам, **липсата на финансиране, това е основният проблем, ниското заплащане**, което от своя страна нагнетява едно недоволство от страна на лекарите и нестимулиране”. (жена, 25 г.). това, което отчитат пациентите прави лекарите по-уязвими.

„Предполагам, наистина промениха се нещата и положението на всеки не е добро в днешно време, заплащането също и макар и лекари, те също са хора, също имат житейска нужда, също имат нужда от по-добро заплащане, по-добри условия на работа и някои от тези неща ги правят по-уязвими”. (жена, 50 г.)

Освен по отношение на решаване на ежедневните житейски проблеми и изпълнението на Хипократовата клетва, интервюираните виждат заплащането на труда на лекаря от още един много сериозен аспект – отношението на обществото като цяло и на пациентите в частност към лекарското съсловие.

„В момента условията, които пречат, да се изпълняват условията на

Хипократовата клетва това е много заниженото отношение към лекаря. Общо хората имат понижено чувство към лекаря – те го приемат като човек, който е задължен, в същото време той не може да живее от въздуха, той трябва да има средства за съществуване. И по този начин мисля, че се постига един дисбаланс в отношенията, защото лекарите ни са ниско платени, това е, те не са освободени от грижата като редовния човек, за да имат време да мислят за лечението на пациентите”. (ж., 65 г.)

Резюмирайки този проблем друг пациент добавя: „...Да, пациентите имат лошо отношение към лекарите и съответно се поражда и обратния ефект”. Според някои пациенти ниското заплащане на лекарите е причина и за това отделни лекари да изпълняват работата си „през пръсти”:

„Хората са различни, включително и лекарите. Някои гледат хей така по-“през пръсти работата си, не изпълняват Хипократовата клетва, може би тука е момента ниското заплащане на лекарите”. (жена, 68 г.)

За изпълнение на клетвата на Хипократ, според пациентите най-много на лекарите биха помогнало „любовта към хората, желанието да помогне, защото това е неговото призвание, той за това се е учил, за това се е подготвял...” Интервюираните изрично подчертават, че **„засега нищо не помага на лекарите. Лекарите просто са оставени на тяхната съвест и на тяхното желание да помагат.** Когато иска един лекар – може и на мен ми е помагано така”. Въпросът със заплащането на труда на лекарите се изтъква

на преден план и в случаите, когато се обсъждат проблемите, свързани с условията, с предпоставките за изпълнение на Хипократовата клетва. Пациентите отбелязват, че **“когато (лекарите) са спокойни и са обезпечени финансово преди всичко, те се отдават изцяло на професията”**. Разбира се пациентите не отминават като необходими условия, които **“въпреки всичко дават възможност на лекаря да може да изпълнява клетвата в смисъл с апаратура, с оборудване, с всички тия неща, с които той може да помогне на болния”**.

Обобщено може да се каже, че **по мнение на интервюираните пациенти преобладаващата част, от лекарите – 80-90%, спазват Хипократовата клетва**. Най-добра илюстрация на тази оценка са думите на един 78 г. респондент:

“Спазват я просто по морални причини, просто за това, защото са дали тази клетва, защото им е присърце тази работа – лекарската практика, нали, и те се стремят това нещо да го приложат това, което са учили, да помогнат на болните хора, това е, повечето от тях са такива лекарите. Но има други, които са си комесиализирани.” А тези, които не я спазват, защо не я спазват Хипократовата клетва, какви са причините? “Е, вече това е до морала, ако щете на морала на обществото, цялото общество, всичко е тръгнало едно, кой повече пари да граби, кой повече пари да краде и в един момент става една такава атмосфера „Защо оня да вземе, а аз да взема толкоз малко” и това е, може би е малка пречка, но все пак е пречка” (жена, 55 г..

Успоредно с това обаче на лице е още една категорична причина – „Здравеопазването ни е болно!”

СТУДЕНТИ

Резултатите от качествените изследвания на студентите в първи и шести курс са събрани заедно и съпоставени. Защо? Мненията, оценките, очакванията, нагласите и представите на студентите относно Хипократовата клетва освен информация, аналогична по своето съдържание и насоченост на тази, получена от лекарите и от пациентите има още една съществена особеност. Тази информация показва как за един не особено голям от хронологична гледна точка период от време – шест години, социалната и професионалната среда променят вижданията и оценките на младите хора и очертават техните първи стъпки в самоидентификацията им като членове на лекарското съсловие. В същото време интервютата разкриват и множество общности черти за групата на изследваните студенти като цяло. На първо място тук трябва да се спомене идеалния образ на лекаря като проекция на Хипократовата клетва.

Повечето от участващите във фокус групите студенти от шести курс заявяват, че познават Хипократовата клетва, но има и такива, които признават, че познават клетвата само бегло и не могат да възстановят всичките ѝ елементи. Срещали са я в учебниците си по латински, в някои от кабинетите на свои преподаватели и на полагането на клетвата на свои колеги при завършването им. Познанията на първокурсниците се основават преди всичко на неформална информация, получена по време на ученическите им години, или от родителите, ако те са лекари.

Шестокурсниците подчертават познанията, получени по време на обучението в МУ.

На въпроса „Какво включва клетвата?“ повечето участници успяват да възстановят само по 2-3 конкретни елемента от клетвата, като текста не се цитира точно, а се интерпретира – „Да уважаваш учителя си“ посочен от най-много участници, „Да не вредиш на пациента и да не се ангажираш с лечение, което не ти е по силите“, „Да пазиш тайната на пациента“. Преобладаващите отговори са общи и показват по-скоро смисъла на клетвата, отколкото нейното съдържание – „Клетвата е морален кодекс, учи за морала и етиката на медицината“. Налице са и противоположни мнения – „Правила, които са удобни на обществото“, „Норми и ограничения, които обществото налага“, „Забрана да се извършва аборт“. **Голяма част от участниците са обединени около мнението, че „Клетвата забранява да се взимат пари от пациента“.**

Всички участници във фокус групите споделят мнението, че клетвата няма юридическа стойност, но тя дава статут и прави от лекарите съсловие „Съсловието на лекарите са я запазили във времето. Явно са я запазили, защото е имала значение.“ Оформя се мнение, че „Клетвата е тържествена формалност, но има значение защото вкарва лекарите в определени граници и норми“, „Действа емоционално и те кара да се замисляш“, част от участниците са обединени около мнението, че **„Полагането на Клетвата трябва да е индивидуално и да отговаря на вярата на лекаря, тъй като спазването на клетвата е акт на вяра и има смисъл само когато е обвързана с вярата на лекаря“.** Съществуват и мнения, че „клетвата се полага проформа“, и че „никой не се замисля дали да я положи или не полага се защото такава е традицията“. Интерес

представява мнението на един от участниците, че „Клетвата е наложена в последните години без да се търси мнението на лекарите”. Това, само по себе си говори не толкова за протест против Клетвата, колкото налагането ѝ „отгоре”, без да се изслуша мнението на лекарското съсловие. На края на създалата се дискусия по този въпрос всички се обединиха около твърдението, че **изпълнението на Клетвата зависи изцяло от личния морал и ценностна система на лекаря.**

По отношение на това изпълнява ли се клетвата или не, групата единодушно се обедини около мнението, че **клетвата се изпълнява в по-голямата част от лекарското съсловие**, макар че има лекари, които не я спазват, но те са много малко. Оформи се мнение, че **хората избрали тази професия са с нагласата да помагат на хората.** След дискусия по въпроса голяма част от участниците споделят мнението, че лекарите в началото на кариерата си са позитивно и алтруистично настроени и изпълняват клетвата, но след години практика и сблъскването с действителността някои от клаузите в клетвата не се спазват. От това заключение групата влезе в дискусия за причините, водещи до неспазването на клетвата. Всички в групата подкрепят мнението, че **„Ценностите, заложи в клетвата се сблъскват със здравната система, което принуждава лекарите да не спазват клетвата понякога”.** Преобладават мнения, оневиняващи лекарите престъпващи клетвата – „И те са хора и грешат”, „Престъпват се само по маловажните части на клетвата, а основните се спазват”.

На фона на така формулираните се мнения в двете групи – тази на първокурсниците и тази на завършващите, правят впечатление някои особености в общия тон на дискусиите, характера на защитаваните позиции и изказаните мнения. По време

на дискусиите много ясно се очертава „външния” поглед на дискутиращите от първи курс, техните изходни позиции на хора, които до момента са били само обект на изпълнението на Хипократовата клетва, на лица, които са се насочили към това да бъдат част от лекарското съсловие, но все още не се идентифицират с него. И обратно, поведението на шестокурсниците поне що се отнася до аргументация и защита на заемани позиции и емоционалност по време на дискусия е почти идентично с това на лекарите.

За част от първокурсниците „Хипократовата клетва е един вид началото към лекарската професия. „За мен лекарската професия е призвание и Хипократовата клетва ни въвежда в този свят”. За други – „доколкото знам в нея са нещо като правила на лекаря – морални по-скоро, от морална гледна точка”. В тези два цитата личи, че младежите много точно виждат преди всичко моралните устои, на които се държи лекарската професия и необходимостта от осъзната психическа нагласа на личността за следване на тези устои.

„Това е договор пред себе си и пред обществото, че си съгласен да приемеш всички, как да го кажа, че си съгласен да си лекар, т.е. лекар не означава само да си един лекуващ, ами да представляваш нещо като... Че ти като договаряш, ти договаряш да си винаги верен на тези хора – те не са просто клиенти, за тебе те са много важни хора”. (жена, студентка I курс)

„Обещание да посветиш живота си на хората, на това да се грижиш за тяхното здраве – не само физическо, но и психическо, внимание, отдаденост, традиция, най-малкото, че

наистина е вековна традиция, това е”.
(жена, студентка I курс)

Не липсва обаче и поглед към клетвата предимно като към някакъв древен символ, който в наши дни едва ли би могъл да бъде съответстващ на модерността.

„Ами лично за мен Хипократовата клетва е нещо символично, тъй като в античния си вариант тя няма адекватно приложение в по-голямата си част към модерното общество”. (м., студент I курс)

Такова заключение се подкрепя и от вижданията на някои първокурсници, „че за някои Хипократовата клетва не означава нищо, тя преминава така, като една проформа, част от ритуалното завършване”. **Израстването на личностното и професионалното съзнание за същността, ролята, мястото и значението на Хипократ в представите на шестокурсниците-медици, показва развитието на етичните и нравствени идеи в резултат на целенасочения образователен процес.**

„Малко е трудно да се отговори еднозначно. Представява обещание за няколко неща: на първо място за честност и за разбиране към самия пациент; на второ място за приемственост спрямо поколенията лекари, т.е. човек да уважава своите учители и, разбира се е много важно да не предприема спрямо други хора неща, които той не е способен, т.е. това е много важно, нали, само да упражняваш върху хората неща, на които си способен, а не да надхвърляш

своите възможности”. (мъж, студент, VI курс)

Символизма на Хипократовата клетва завършващите лекари не противопоставят на модерното общество. Част от интервюиращите абсолвенти акцентират върху процеса на „вграждане” на нравствените принципи и морал, необходими за адекватния отговор на утрешните лекари на очакванията на техните бъдещи пациенти. Отговор, за който те са се готвили и са били подготвяни през периода на следването.

„Ами значи, според Хипократовата клетва е по-скоро символично пристъпване на студента медик към медицинската професия. Нещата, които са заложени в Хипократовата клетва човек не започва да ги изпълнява когато я положи, защото я е положил, те трябва да са вградени в неговата професионална личност още по време на образованието му и според мен до голяма степен това е текст, който вече съвсем конкретно поставя нещата, които трябва да са изградени като морал в човека и ти дава един повод за размисъл, една “лампичка”, която да светне в някакъв момент по-нататък в различна ситуация”. (жена, студентка, VI курс)

Познанията и представите за същността на Хипократовата клетва закономерно поставят въпроса за това какво помага и какво пречи за изпълнението ѝ, според оценките и вижданията на начинаещите и на завършващите бъдещи лекари. Според първокурсниците:

„Самите условия на живот пречат според мен, също така и системата като цяло, не знам, ниското заплащане, може би и пациентите също са виновни до някаква степен, защото и те, според мен не винаги уважават достатъчно лекаря и не го ценят вече така както преди са го ценяли, поне доколкото аз съм запозната от майка ми”. (жена, студентка, I курс)

Положително може да бъде оценен и фактът, че начинаещите медици разглеждат като пречка за изпълнение на клетвата на Хипократ един съществен елемент, с който те директно вероятно до момента едва ли са имали сериозен сблъсък. В случая се визира отношението на пациентите към лекаря, техните настроения, нагласи и оценки. За тези отрицателно действащи фактори, по мнението на първокурсниците, голяма е ролята на медиите.

„Самото отношение към докторите може би е по-различно вече, по-отрицателно са настроени хората към лекарите вече, което се влияе от медиите, от други работи”. (мъж, студент, I курс)

Общото впечатление от интервютата с първокурсниците е, че преобладаващата част от тях търсят **причини за неизпълнение на Хипократовата клетва преди всичко в промененото отношение на пациентите към лекаря, на загубата на доверие към лекарското съсловие, на нарушения диалог между лекаря и пациента.** Те акцентират и върху трудностите и противоречивия характер на условията за нейното изпълнение.

„В определени ситуации, макар и редки, може би е трудно да се спази Хипократовата клетва, т.е. пред лекаря има дилема дали той все пак да даде всичко възможно да излекува пациента и по такъв начин да наруши някое от условията на клетвата, или все пак да спази клетвата, но по такъв начин по-малко да помогне на пациента”. (мъж, студент, I курс)

Като обстоятелства, които спомагат за изпълнението на Хипократовата клетва в съвременни условия интервюираните първокурсници отбелязват прогреса на науката, вкл. медицината, но и тук част от тях отбелязват противоречивостта на напредък по отношение на различни аспекти от клетвата.

„Ами това, което пречи е общественото мнение и като цяло порядките в обществото. Това, което помага?! Всъщност не мога да се сетя за нещо, което да помага освен може би научният прогрес в медицината, натрупаният опит. В същия момент техниката и пречи, тъй като появата за нови методи за евтаназия и т.н. както и за аборт, някак си сякаш изкушението е по-голямо”. (мъж, студент, I курс)

Анализът на интервютата на първокурсниците извежда на преден план още една особеност във вижданията им, относно характера и особеностите на обществото преди повече от две хилядолетия. Според студентите „тогава е било абсолютно безкористно, в смисъл лекарят е бил длъжен да помага, аз мисля, винаги когато може, докато сега не е точно така, също така гледа и личните си облаги – за заплащане и т.н., докато преди ...то е било

абсолютна отдаденост”, “нашето съвремие е много по-различно... Хората мислят само за себе си, за собственото си благо. Докато по времето на Хипократ мисля, че не е било точно така”. **Идеализирането на обществените отношения в древна Гърция се отнася до всички сфери на живота.**

„Значи, тогава са живели хора, които като си стиснат ръцете са изпълнявали своята дума без да е било нужно да подписват някакъв договор, да си режат ръцете, да правят кръвни клетви или някакви такива други обичаи, от тия секти. Те просто са си стискали ръцете и са знаели, че всеки един от тях ще изпълни своята уговорка без да се дава някакво доказателство – тяхното доказателство е било честолюбието. А сега са по-различни хората и често пъти точно основно примерно желание за пари, за слава, за това една личност да си придаде важност”. (мъж, студент, I курс)

Тази **силно идеализирана представа** несъмнено поставя своя отпечатък и върху оценката за нравствеността, **за морала на лекаря, за неговият, разбран от само себе си ангажимент да живее само и единствено за пациента и в името на пациента, без при това да проявява каквито и да е искания за собственото си благосъстояние.** Следствие на това и оценката на първокурсниците за това съвременните лекари изпълняват ли Хипократовата клетва, в значителна част от интервютата е негативна, независимо от изтъкваните за това причини. Цитираните по-долу отговори на въпроса „Според Вас лекарите в своята практика изпълняват ли клетвата, която са дали? Защо някои я

спазват, а други – не?” ясно показват, че **според първокурсниците, за преобладаващата част от лекарите водещ мотив в професионалната работа са парите.**

„Трябва да е честен, като дава тази клетва, наистина от сърце да си го казва, а не да наизусти няколко изречения и хайде, „мина номерът”. То това е най-важното. Това, което пречи примерно, че повечето не са честни и гледат да “отбият номера” пред другите колеги”. (мъж, студент, I курс)

„Това, че животът е комерсиален определено пречи за спазването на Хипократовата клетва, но лекарите трябва да бъдат професионалисти, а и щом човек се закълне, трябва да спазва клетвата”. (жена, студентка, I курс)

„Пречи това, че хората искат да работят примерно като доктори, за да спечелят пари, а не толкова за да спасяват човешки животи. Не са всички, за жалост, докторите, които го правят заради другите, а не заради себе си”. (жена, студентка, I курс)

„Някои я изпълняват, но лично мое мнение е, че не са голяма част от лекарското общество, тъй като някои, както са корумпирани просто правят нещата за пари – не го правят за самата идея да си лекар, да помагаш”. (мъж, студент, I курс)

В случая веднага се поставя още един важен въпрос. **На базата на каква информация са изградени тези виждания на студентите, които тепърва ще се сблъскват с реалностите на професията и на условията, в които тя ще бъде изпълнявана. Не е**

учудващо, че тази информация идва преди всичко от медиите, от приятели, от ежедневието като цяло.

„...Условията, които пречат (един лекар да изпълнява Хипократовата клетва), това е, че съвременният човек се сблъсква с много различни казуси и не винаги може да прецени кое е правилно. Наистина има толкова изобилие от случаи, заливащи ни отвсякъде – от ежедневието, от приятели, от сериали най-малкото, филми, книги”. (жена, студентка, I курс)

Посоченият цитат ясно демонстрира един от основните проблеми, свързани с **формирането на общественото мнение и обществените настроения по отношение на медицинското обслужване на населението и изграждане образа на лекаря в общественото съзнание, на оценките формирани не на база на личен опит и наблюдение, а на битувачи представи, основаващи се на единични, много често раздути до неузнаваемост реални или направо измислени случаи, които заливат страниците не само на жълтата преса.** Този извод се подкрепя от приликата между подобни нагласи и оценки в дълбочинните интервюта на пациентите. Същевременно, обаче, на дневен ред в подобна ситуация стоят въпросите, свързани с противостоянието на лекарското съсловие в лицето на БЛС на осъществяващата се преднамерена добре организирана кампания за прехвърляне на негативните последици от неосъществяваната здравна реформа или по-точно порочно осъществяващата се здравна реформа върху гърба на лекарите.

Оптимистична нотка внасят във виждания на първокурсниците техните **очаквания за изграждане сред студентите на необходимите нравственост и морал по време на следването и значението и отговорността на преподавателите в това направление.**

„Условията, които помагат това е обучението и това на какви преподаватели ще попаднеш, защото ти взимаш пример от тях и след това, добивайки опит, също голяма случайност е това в какви ситуации точно ще попаднеш, може да ти се създаде точно тази преценка за морал, които трябва да има един лекар”.
(жена, студентка, I курс)

Не са изключение и макар единични, твърде зрели за възрастта на първокурсниците оценки и мнения, за това защо някои лекари спазват, а други не смисля и духа на Хипократовата клетва.

„Най-вероятно е въпрос на личното осъзнаване, на виждане, на морал, на конкретна ситуация. Много различни фактори има винаги в дадена ситуация, така че не може да съдим някого много жестоко и строго”. (мъж, студент, I курс)

„Ами най-вероятно не всички, не винаги, не достатъчно съвестно, но една клетва си има конкретни, предполагам, точки, условия, неща, които трябва да се изпълняват, да се спазват. Винаги полагащият човек трябва да си дава сметка, че това е един ориентир – никой не може да те поставя в определени граници – трябва

да имаш вътрешния усет за това, кое е
вярно и невярно, правилно и грешно,
морално и неморално”. (жена,
студентка, I курс)

Ако трябва синтезирано да се характеризират интервютата на
шестокурсниците то, може би, най-точното определение е –
**социална ангажираност, протест, нежелание да се приеме
статуквото и да се работи в съществуващите условия.**
Оценявайки мястото на клетвата в началото на професионалния път
на лекаря абсолвентите-медици поставят веднага един болезнен
въпрос за съвременното българско общество – **кризата на
нравствеността и в преструктурирането на ценностите.**

„Според мен Хипократовата клетва е
един доста силен момент в началото на
практиката на всеки новозавършил
лекар, но тя не е единственото
средство, с което може да се регулира
и да се един вид задължи даден
професионалист да изпълнява своята
практика според моралните норми и
ценности в дадено общество”. (м.,
студент, VI курс)

Тази **криза**, обхванала всички слоеве на обществото, според
шестокурсниците **е невъзможно да не даде отражение и върху
взаимоотношенията между хората, вкл. и върху
взаимоотношенията между лекарското съсловие и пациентите.**

„Ами, пречи това, че няма морал вече в
обществото, все пак ние сме част от
това общество. Ние може тук да
идваме да учим, след време почваме да
работим, все пак всеки, излизайки от
болницата се качва в автобуса или в
колата си и попада в целия този
абсурд, особено в такъв тъп град като

София, така че пречката е липса на морал. Като има липса на морал, то се предава. Сега лекарите все пак не сме в изолация някаква – когато хората навън са груби и самите лекари стават груби”. (мъж, студент, VI курс)

Съществена особеност на абсолвентските интервюта е спонтанното търсене и изграждане на обяснителни модели по всички поставяни въпроси. Тези модели носят белега на младежката емоционалност, но в същото време те демонстрират загрижеността на студентите – шестокурсници за условията, в които се развива здравеопазването у нас, за факторите, които влияят върху взаимоотношенията между обществото и лекарското съсловие, между лекаря и пациента, подчертавайки, че „лекари и общество са много различни”. За тях **Хипократовата клетва е „символ на един договор между общество, лекар и пациент”**. Като подчертано положителен елемент в интервютата на шестокурсниците трябва да се отбележи, че в преобладаващата им част абсолвентите правят успешен преход от частния случай, от единичния пример към анализ на общи, нерешени въпроси и проблеми. Според споделено мнение за това какво помага в съвременните условия да се изпълнява Хипократовата клетва някои от интервюираните считат:

„Ами това, което безспорно много помага е, че медицината е достигнала на едно безкрайно по-високо ниво, много повече се знае за заболяванията, много повече се знае как може да се помогне и вече заболявания, които са били фатални по времето на Хипократ сега са нещо съвсем обичайно и лечимо и от такава гледна точка е много по-лесно да се изпълняват задълженията.

Лошото е, че сега в отношенията между лекаря и пациента се намесват много странични фактори – било то конюнктурата на системата, някакви нормативни уредби, документация, която трябва да се попълни, ограничения, които са и финансови, и съвсем като процедури, които могат да се извършат, които се намесват между това, което лекарят счита за най-правилно да се направи и това, което практически може да се направи и това някой път е трудно да бъде обяснено на пациента – не че ти не искаш да му помогнеш, а просто не можеш, защото са те ограничили. И това всъщност е доста затормозяващо, мисля аз, и за лекаря, и за обществото като цяло. (жена, студентка, VI курс)

Един и може би **основния ограничител за изпълнение на Клетвата на Хипократ** значителна част от шестокурсниците виждат във **финансирането на здравеопазването и мястото и задълженията на държавата като регулатор** за създаване на необходимите **предпоставки и изготвяне на работеща нормативна база и условия.**

„Респондент: Ами финансовата страна на проблема може би е много важна, защото когато човек е неудовлетворен от възнаграждението си това му пречи да изпита пълното удоволствие от работата, условията на труда, отношението в колектива, всички тези неща пречат на лекаря да изпълнява напълно отдадено най-вероятно работата си, да получи пълно удоволствие от работата си, да чете, да се усъвършенства”.

Интервюер: Обаче, аз тук виждам изскача нещо друго като проблем –

казахте финансовия аспект, това, че лекарят не е задоволен за работата си финансово, обаче от друга страна пациентите смятат същото пък – че плащат за нещо, което не им се дава. Защо се получава така?

Респондент: Ами тук е мястото на държавата – тя е посредникът между пациента и лекаря и министерството и правителството трябва да вземат отношение по въпроса, тяхна е работата да се подобри базата и да доставят необходимите условия, както за пациента, така и за лекаря”. (мъж., студент, VI курс)

Абсолвентите са на мнение, че пропуски, нерешени въпроси и несъответстващи на условията регулаторни механизми, стоят в основата на съществуващите нагласи, очаквания и оценки, което създава и напрежение между лекарското съсловие и пациентите и пречи за изпълнение на Хипократовата клетва, така както биха желали и двете страни.

„Да, мисля, че има напрежение и мисля, че това нещо се създава изкуствено, защото държавата не е способна да се справя сама с предизвикателствата на здравеопазването. Това е може би най-скъпият отрасъл в политиката на държавата, най-много пари трябва да се отделят там и може би всичко това до известна степен се пренася върху лекарите, тъй като те са хората, които според Хипократовата клетва и (според разбирането на хората), които трябва с магическа пръчка да оправят”. (мъж, студент, VI курс)

Някои шестокурсници поставят обаче още един много интересен проблем свързан със **здравната култура и поведение на значителна част от българското население**, които в комбинация с останалите проблеми затрудняват както лекарите, така и пациентите. Пречупена през фокуса на Хипократовата клетва тази комбинация вреди на авторитета на лекаря и на доверието на пациента в него и чувството за удовлетвореност от работата у лекаря.

„Ами не искам да бъда част от мудна система, неефективна, неработеща и с начин на работа, който създава впечатление у тези, които ползват услугата в лицето на пациентите, че нещо не се върши както трябва за тях. Аз не мога недоволни хора да гледам, чувствам се виновен... Сега, има и друго. Ако трябва общо да се изразя, много, така да се каже, съвременните пациенти не знам дали си дават сметка – те не искат да се излекуват, искат да се облекчат. Някак си съдействието към терапията също куца доста често. Как сега един пациент със сърдечно-съдово заболяване, най-баналният пример, като му кажеш да си промени начина на живот дали се случва това – не”. (мъж, студент, VI курс)

Различията в разбирането за същността на лечебния процес на пациентите и на лекарите в цитираното интервю се основава и на по-дълбоко заложені разбирания за ролята, за функциите в процеса на лечението на лекарите – от една страна и на пациентите – от друга. В отделни случаи в интервютата на шестокурсниците се стига до крайности, като се защитава погрешното становище, че пациентът е само обект на лечебната дейност, и се изключва

необходимото сътрудничество между лекаря и пациента в интерес на възстановяване на здравето. Всичко това се обосновава като произтичащо, по разбирането на интервюирания, от Хипократовата клетва.

„Ами със сигурност не може да няма разминавания, защото много често пациентите нямат понятие от това какво се случва с тях, и въобще, имат според културата си и според разбиранията си различни разбираня за болестта, за здравето, дори и за това, което им се случва в момента, докато лекарите са наясно и тълкуват по различен начин. А освен това, според мен, поне Хипократовата клетва подлежи на тълкуване единствено от лекаря, защото тя не е дадена пред пациента, тя е фактически дадена пред самото съсловие и пред преподавателите, като по този начин всяко следващо поколение осъществява приемственост и де факто лекарите са наясно и те са субект на Хипократовата клетва, а пациентите са обект, аз така разбирам”. (мъж, студент, VI курс)

Подобни разбираня са предпоставка за неуспешен диалог между двете страни, както и за създаване на твърде съмнителен и непривлекателен образ на лекаря. В нередки случаи подобно тълкуване води до поведенческа девиантност на лекаря в рамките на лечебния процес и да неразбиране на ставащото от страна на пациентите. В крайна сметка това би могло да послужи като повод за подхранване на медийни публикации, най-често твърде неоснователни по смисъл и духа на Клетвата на Хипократ, но твърде емоционални и манипулативни по съдържание. Именно те,

обаче често формират обществените нагласи и настроения. На прага на своята професионална реализация значителна част от шестокурсниците поставят въпроса за връзката лечебен процес – медийно отразяване и подчертават вредата, която нанасят необосновани негативни публикации върху здравното поведение.

„Основно място, аз мисля, че основната вина за всичко това е на медиите. Знаете, като човек се върне от работа и иска да си почива, веднага се излъчват някакви предавания, в които лекарят е искал пари, лекарят е убил пациент, лекарят се е държал по всякакъв начин неморално и мисля, че медиите трябва да върнат доверието на хората в лекарите не заради лекарите, а заради самите пациенти, защото самите пациенти страдат от това, че те нямат доверие на лекарите, не ходят на лекар и много заболявания започнаха да се появяват и не се хващат в ранен стадий и това вреди само на пациентите”. (жена., студентка, VI курс)

„Очевидно е голяма и те имат много негативно влияние според мен в тая ситуация, защото непрекъснато по телевизията се дават лоши примери за това как някой се е отнесъл зле към пациентите, как не бил го излекувал от болестта му, а в същото време не се показват добрите примери и това как всеки ден всеки лекува хиляди пациенти и прави всичко възможно те да се чувстват добре. Винаги има някакви ситуации, в които нещата не потръгват добре и се случва нещо не както трябва, но не винаги лекарят е виновен за това, което се случва. Често пъти това е неизбежно – смъртта. И излекуването на един пациент не

винаги е възможно”. (жена, студентка, VI курс)

„Нещо не е ясно, не бих искал да навлизам в подробности колко е нарочно или случайно, защото от гледна точка на журналистите те винаги си търсят сензацията хората, това им е работата. Но вече дали някой им плаща за това нарочно, въпросът е открит. Със сигурност от гледна точка на държавата има безхаберие – дали нарочно има, това вече е спорен въпрос”. (мъж, студент, VI курс)

Преобладаващата част от лекарите по мнение на абсолвентите, в своята дейност спазват посланията, смисъла и съдържанието на Хипократовата клетва. Тяхното дълбоко убеждение е, че това те правят не толкова и не само поради формалния ангажимент, който са поели, а защото професията на лекаря „е себеотдаване”, живот и дейност „съответстващи на нравствените принципи, на Клетвата на Хипократ”. Те обаче не отричат съществуването и на отделни лекари, които „просто не са за тази професия”. По-задълбоченият анализ на някои от интервюираните поставя твърде сериозни въпроси, отнасящи се до загубата на личностна и професионална перспектива.

„Ами смятам, че точно тази неудовлетвореност на работата, тази неудовлетвореност в къщи, ти виждаш, че нещата отиват към една порочност и ти просто се предаваш да се бориш с цялата система, знаеш, че ти нищо не можеш да направиш, знаеш, че колкото и да полагаш усилия в един момент ще се върнеш в къщи и трябва да мислиш за това, как да си издържаш семейството, а не как да се

усъвършенстваш и човек се предава...”
“Решението е във всички нас –
решението е в пациентите, решението
е в медиите, според мен основна роля
имат медиите да върнат доверието,
просто на хората. Никой не търси
добрата новина, никой не признава
кой лекар какво е направил, с какви
усилия го е направил, а всеки търси
кой по какъв начин е гледал да
прецака другия, да прецака пациента
и да вземе пари. И в същото време
финансирането от държавата е
изключително важно, за да може да се
създаде една местна европейска
болница, за да може лекарите да
работят и да постигнат такива
резултати, каквито постигат навън”.
(мъж, студент, VI курс)

ОБСЪЖДАНЕ

Данните от проведените качествени социологически изследвания показват, че мнозинството от респондентите са добре или частично информирани за съществуването на Хипократовата клетва. Най-добра и пълна информация – съвсем очаквано – имат лекарите, следвани от завършващите студенти по медицина, а най-слаба е информираността сред студентите от първи курс и пациентите. Едновременно с това ясно се вижда, че студентите по медицина от I курс и пациентите всъщност или не познават, или слабо познават съдържанието, същността и предназначението на клетвата.

Това е интересен феномен, защото в публичните нагласи Хипократовата клетва е претоварена с несвойствени за нея морално-етични очаквания и ценности, превръщани в основа на морални и едва ли не юридически оформени присъди.

Дълбочинните интервюта с пациенти и студенти I курс и резултатите от фокус групите показват, че в масовото съзнание Хипократовата клетва се свързва с остарели, патерналистични поведенчески и смислови модели за работата на лекаря в контекста на Хипократовата клетва, за неговите общочовешки, хуманистични и професионални задължения, произтичащи от нея и професията му. В обществото се е наложил митът за “лекаря-безсребреник”. Тази социална представа, изплувала от дълбините на историята и, търпяща известни модификации, днес трайно се е настанила в масовото съзнание. Според този мит лекарят, без да жали сили, енергия и време, е длъжен да се грижи за здравето на хората. Корените на този мит могат да се открият в отношението на българския селянин към здравето и болестта, поставени в конкретните социално-икономически условия. Същото е валидно, с известни промени, и за еснафа от 18 и 19 век по данни на И. Хаджийски (106 – с. 78-79).

Въпросът за опазване на здравето е бил един от най-значимите проблеми, с които са се сблъсквали селяните и еснафа. Ето защо на хората, които са умеели да се борят с болестите, според Иван Хаджийски им се е приписвало особено социално положение: това са хората, „... които „знаеха” тайната да въздействат върху обожествените природни сили; които посредничеха между тези сили: „духове”, „божества” и „човека”;... Те са можели „да връзват и развързват съдбата на човека”, да съобщават на хората „волята на светиите”. Така те осъзнато или не са влияели „... по един неотразим начин върху общественото съзнание, формираха общественото мнение, създавайки и разпространявайки всички възможни плодове на лековерието, суеверието и невежеството” смята И. Хаджийски (107 – с. 46-47).

С навлизането на развитите индустриални отношения през втората половина на 19 век и със завръщането на много млади образовани българи, учили медицина в Европа, започва един своеобразен конфликт между унаследените предразсъдъци, стереотипи и социални представи от миналото и идващата нова наука за здравето и болестта на човека. Митът за „лекаря-безсребреник“ може да се приеме като своеобразен компромис между старите социално-икономически, задругарски и еснафски условия на живот и организация на обществото и настъпващите модерни капиталистически, индустриални отношения. Този „социален компромис“ обаче съхранява множество неверни социални представи за образа на лекаря и неговата професия.

Малко по-късно се митологизира и Хипократовата клетва, като символ на доброволното поемане от страна на лекаря на ангажимента да бъде „лекар-безсребреник“. Задължението в Хипократовата клетва лекарят да лекува безплатно своя учител и да обучава безплатно неговите деца на лекарската професия, се транспонира върху цялата клинична и лечебна дейност на лекаря. Веднъж възникнали, митовете трайно се настаняват в масовото съзнание и започват да оформят в обществото илюзорни, неадекватни представи за лекаря и за това, какъв трябва да бъде той.

Нещо повече тази митологизация на Хипократовата клетва и на лекарската професия, патерналистичните социални представи за тях, формирани от стари предразсъдъци и стереотипи, започват да формират социалните представи и нормите в различните социални групи и да оказват силен натиск в процеса на първичната социализация (П. Бъргър и Т. Лукман, 1996 – с. 155 - 174) на хората – нещо, което добре се изявява в смислите и значенията, които

пациентите и студентите от първи курс придават на Хипократовата клетва и образа на лекаря. Основните понятия, обосноваващи този обяснителен модел и изведени от анализа на дълбочинните интервюта по метода grounded theory, отнасящи се до пациентите и първокурсниците, са: „безкористност” – трябва да работи безкористно, подразбира се безплатно; „доброволност”; „всеотдайност”; „по-всяко време”; да получава едва ли не само и най-вече „благодарност в натура” – представа и практика, присъща за края на 19 и началото на XX век по селата и малките градове, и др. Всяко отклонение от тези морални норми – често нямащи нищо общо със съвременната организация на здравеопазването, се приема като предателство към и нарушаване на Хипократовата клетва.

Митологизацията на Хипократовата клетва е един от важните фактори, които отнемат възможността, най-вече на пациентите, да разграничават например ролята на **лекарските грешки и проявите на лекарска небрежност** от същинската и най-значима роля на **организацията на здравеопазването** като **социална система отговорна за съществуващите социални неравенства и дефекти на здравеопазването**. Не лекарят, а административно-организационните правила и норми на здравната система издигат огромното мнозинство от административни и други бариери пред достъпа до здравни услуги, пресират и (понякога) дори обезсмислят лечебния процес и работата на лекаря. По този начин по отношение на здравето и здравеопазването се наблюдава нарушаване или дори блокиране на процесите на вторичната социализация (П. Бъргър и Т. Лукман, 1996 – с. 155 - 174) на пациентите. Това е следствие и от дефектите на здравната система, и от наличните **неадекватни социални представи за**

образа на лекаря и за неговата роля в процеса на лечение, породени и/или свързани с митологизирането на Хипократовата клетва. Подобни представи се формират и разпространяват с особено ускорени темпове в условия на социална несигурност и криза на ценностите. Социалната и икономическа нестабилност на обществото и на отделните негови членове създават необходимите предпоставки за митологизиране на поведенчески модели, които в очите на обикновения човек са гаранция за устойчивост и предвидимост. Всяко „отклонение” от тези илюзорни виртуални модели става обект на категорично осъждане и отхвърляне.

Подтвърждение на този обяснителен модел е промяната в социалните представи и нагласи на студентите от VI курс. С приключването на образованието си и навлизането им в същината на лекарската професия, мненията и оценките за същността и предназначението на Хипократовата клетва, а оттук и за лекарския труд започват кардинално да се променят и да стават по-адекватни, т.е. процесът на усвояване на съвременното медицинско знание и практика насочва вторичната социализация на младите хора (П. Бъргър и Т. Лукман, 1996 – с. 155 - 174) към реалностите и същността на професията. Новият социално-професионален и социално-икономически контекст „пречупват” и заличават старите неадекватни социални представи и нагласи.

Осъзнава се, че лекарския труд е висококвалифициран и тежък. И като такъв, подобно на всеки друг такъв труд, трябва да бъде остойностен и заплатен адекватно. Лекарите и завършващите образованието си медици знаят, че конституционното право на всеки гражданин на здравеопазване, се основава не само и не

единствено на професионалните способности и задължения на лекаря. Тук са необходими и онези обективни възможности, които обществото възлага на държавата в лицето на управляващите органи да създаде и благодарение на които лекарите могат да осигурят това конституционно право. Това, като нагласа и социална представа, е доста далеч от смислите и значенията, които пациентите придават на лекарския труд и образа на лекаря.

Наблюдава се едно сериозно противоречие между образа на лекаря и неговия подход към клиничния преглед, което е дълбоко вкоренено в социалните представи и нагласи на пациентите и социалната действителност, свързана с медицината и същинските задължения на лекаря. На преден план се изтласква мита за „лекаря-безсребреник“ и всички произтичащи от това противречие негативни последици. За пациентите изобщо не е ясно, че голямото богатство на лекаря са неговите знания, професионални навици и способности за труд, за да може да лекува. Затова дълг на лекаря е да приложи тези знания и умения винаги когато и там където това е необходимо. Същевременно обаче обществото – в т.ч. и най-вече пациентите – е задължено да възнагради достойно труда на лекаря.

ПОЛУСТАНДАРТИЗИРАНИ ИНТЕРВЮТА

РЕЗУЛТАТИ

Резултатите от анкетното проучване са обработени със статистически пакет за социални науки - SPSS, имащ възможности за многобройни статистически процедури, прекодиране и

преобразуване на данните (278). Получената информация беше подложена на непараметричен, алтернативен, корелационен и графичен анализ.

Резултатите са систематизирани и представени с фигури и таблици като проценти. По-подробно статистическите данни и коефициенти са представени в Приложение 11.

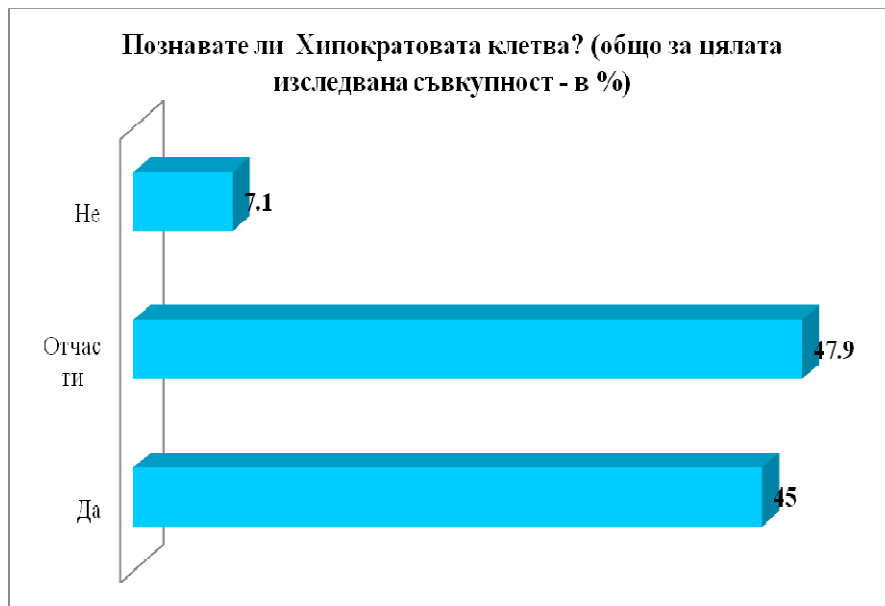
Обработката на резултатите с SPSS ни позволи да анализираме основните аспекти на Хипократовата клетва от две гледни точки. За нуждите на анализа бе извършена двустепенна компютърна обработка. При първата степен в един общ масив бяха обработени въпросниците на всички участници за конкретния въпрос. При втората степен бяха обработени въпросниците по отделно за всеки въпрос на всяка една от групите респонденти. По този начин на разположение са две възможности за анализ – една по отношение на всяка изследвана съвкупност общо и втора по отношение на вътрешното разпределение на отговорите на всяка една от групите респонденти на даден въпрос.

Познавате ли Клетвата? (Въпрос № 2)

Общото ниво на Хипократовата клетва от цялата изследвана съвкупност (лекари, пациенти, студенти) показва високо ниво на информираност по проблема. Само малко по-малко от половината от всички изследвани лица не потвърждават с категорично „Да” своите познания по въпроса, а почти 48% познават клетвата „Отчасти” (фиг.1). Подобна висока степен на оценка за собствения информираност е сериозна предпоставка за достоверност на мнението, нагласите и оценките на поставените въпроси. Заслужава да бъде отбелязан обаче факта, че основна заслуга за подобна висока самооценка се дължи на далите

категорично положителен отговор лекари и студенти VI курс. Това се потвърждава от стойностите на приложените тестове, които показват статистическата значимост на получените резултати и силното влияние на статуса на изследваните лица върху познаването на клетвата.

Фиг. 1. Познаване на Хипократовата клетва от всички респонденти

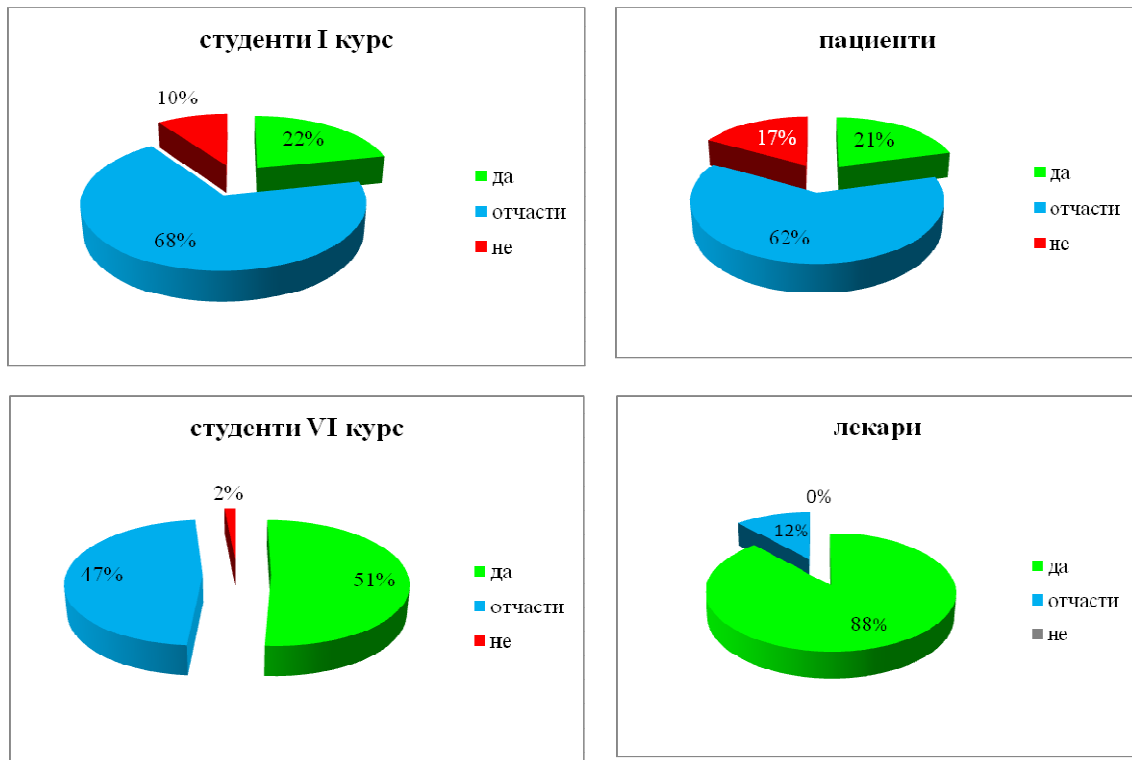


$$\chi^2 - 177,813; \varphi - 0,578; \text{Крамер } V - 0,408$$

Резултатите показват общо високо ниво на познаване на Клетвата. Статистическите тестове отчитат очаквано висока степен на зависимост между изследваните променливи.

Данните от **Фиг. 2.** представят нивото на информираност на всяка една от изследваните групи респонденти (студенти, лекари пациенти).

Фиг. 2. Познавате ли Хипократовата клетва?



Ясно се вижда, че почти всеки пети от пациентите и всеки десети от студентите първокурсници не познават Хипократовата клетва. С напредване на образованието и доближаването до лекарската професия нивото на информираност за Клетвата нараства, за да достигне само до 2% респонденти (студенти VI курс), които отговарят, че не познават клетвата на Хипократ. При лекарите информираността е пълна – всеки десети познава Клетвата отчасти, а всички останали декларират, че я познават напълно.

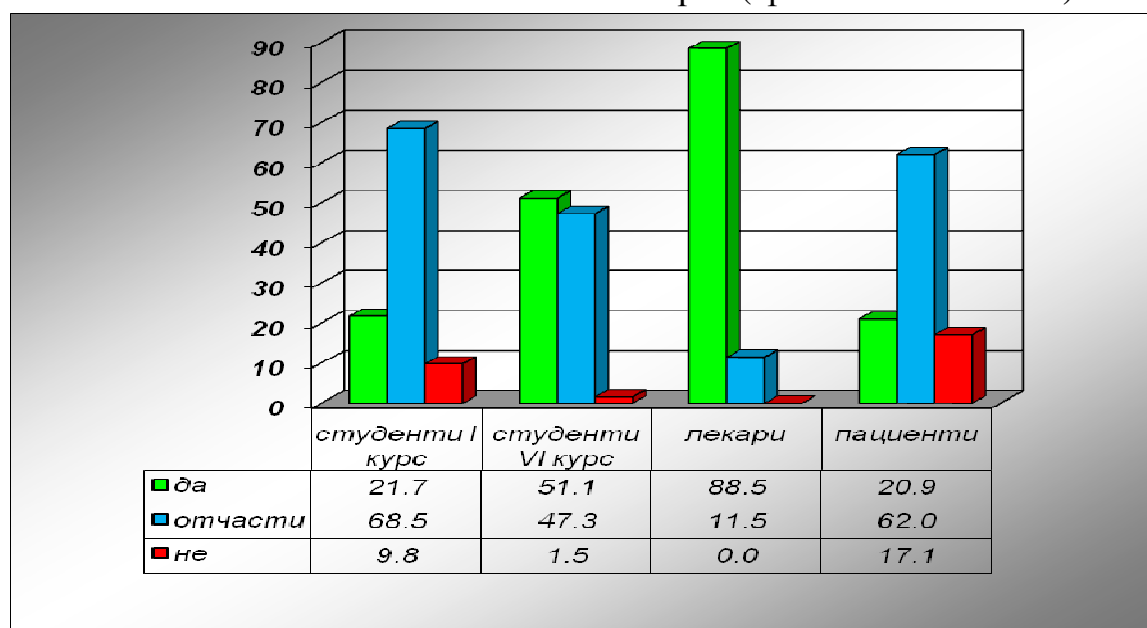
Още тук структурирането на данните поотделно за всяка група респонденти и като цяло в сравнителен аспект (Фиг. 2.) позволява ясно да се види, че по отношение на информираността се оформят две групи респонденти с близки нива на информираност:

- **пациенти и студенти първокурсници** – 17% от първите и 10% от вторите не познават Хипократовата клетва, а относителните дялове на двете групи, които

декларират, че я познават само отчасти, са почти идентични: 62% от пациентите и 68% от студентите първокурсници;

- **студенти шестокурсници и лекари** – 2% от първите декларират, че не познават Хипократовата клетва, докато никой от лекарите не декларира непознаването ѝ. Почти четири пъти по-малко лекарите показват частично познаване на клетвата в сравнение със студентите шестокурсници (Фиг. 3.).

Фиг. 3. Познаване на клетвата на Хипократ (сравнителен аспект)

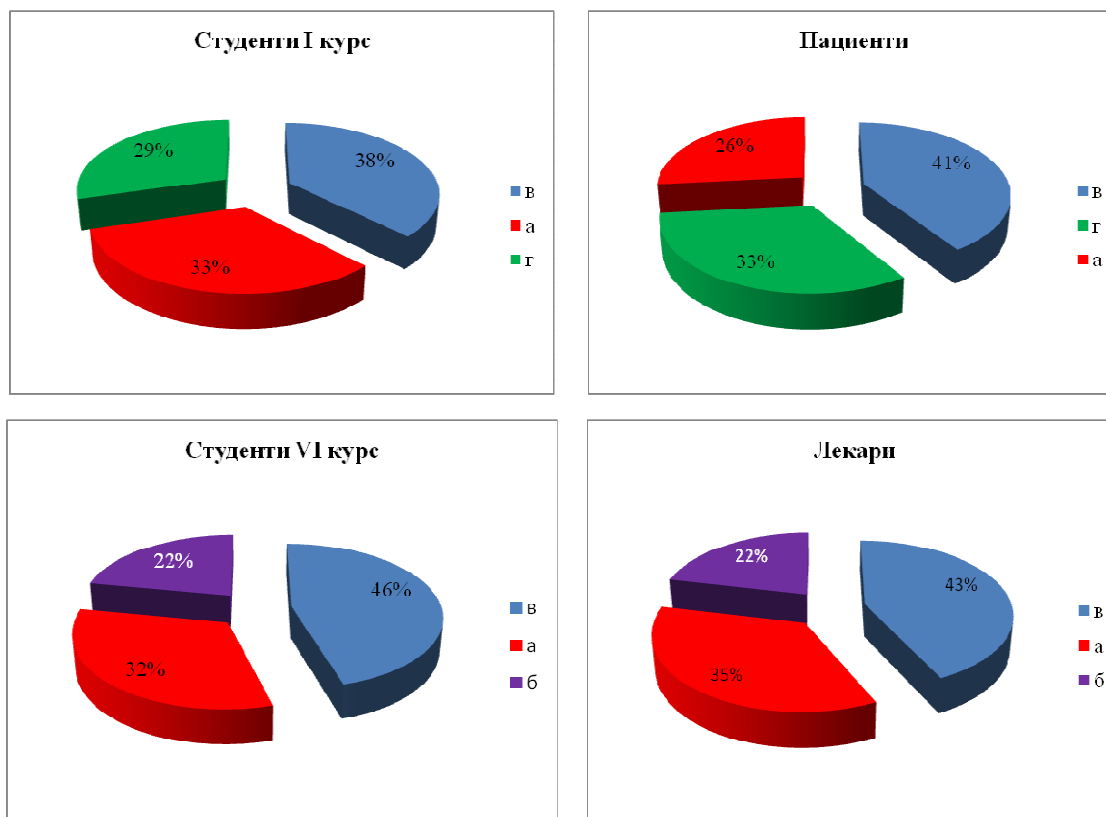


$$\chi^2 - 177,813; \varphi - 0,578; \text{Крамер V} - 0,408$$

Това разделение на респондентите на две подгрупи, се запазва и при отговорите на останалите въпроси. То може да се наблюдава и при резултатите от дълбочинните интервюта.

Какво представлява Хипократовата клетва? (Въпрос № 3)

Фиг. 4. Какво представлява Хипократовата клетва?



Забележка: а) символ на приобщаване; б) започване нов период; в) поемане морален ангажимент; г) поето задължение лекарят да е винаги на разположение на пациентите

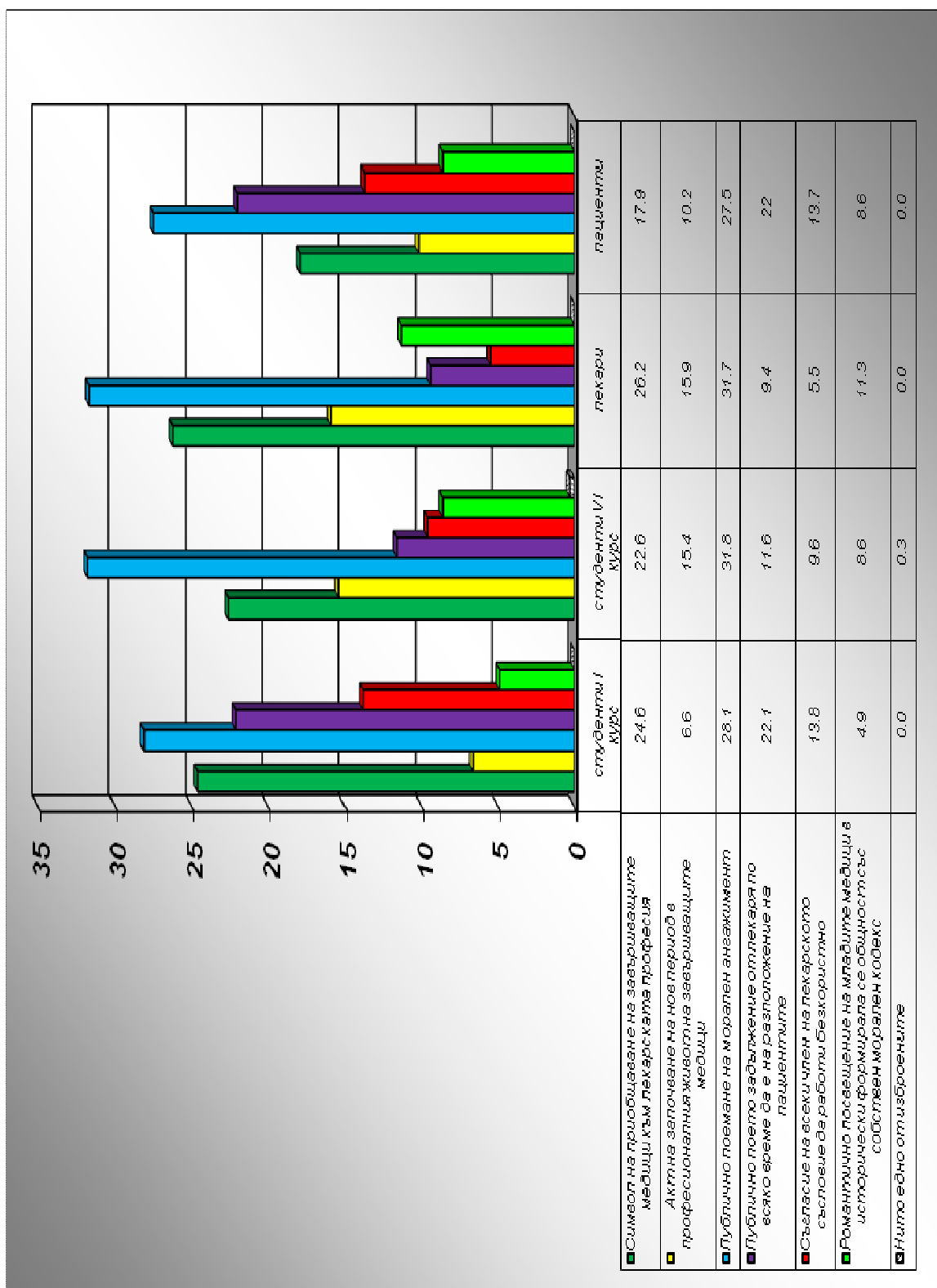
На **Фиг. 4** (по отделни групи респонденти) и **Фиг. 5** (в сравнителен аспект) са представени данните по отношение на разбирането на респондентите за това, какво представлява Хипократовата клетва. Поарди множествения характер на отговорите на въпроса не могат да бъдат изчислени корелационни коефициенти.

При почти половината от лекарите (43%) и студентите VI курс (46%) Хипократовата клетва се разбира като поемане на морален ангажимент.

От **Фиг. 4** се вижда, че пациенти и студенти имат почти идентични разбирания за това, какво представлява Хипократовата клетва: за 41% от пациентите и 38% от студентите I курс тя се

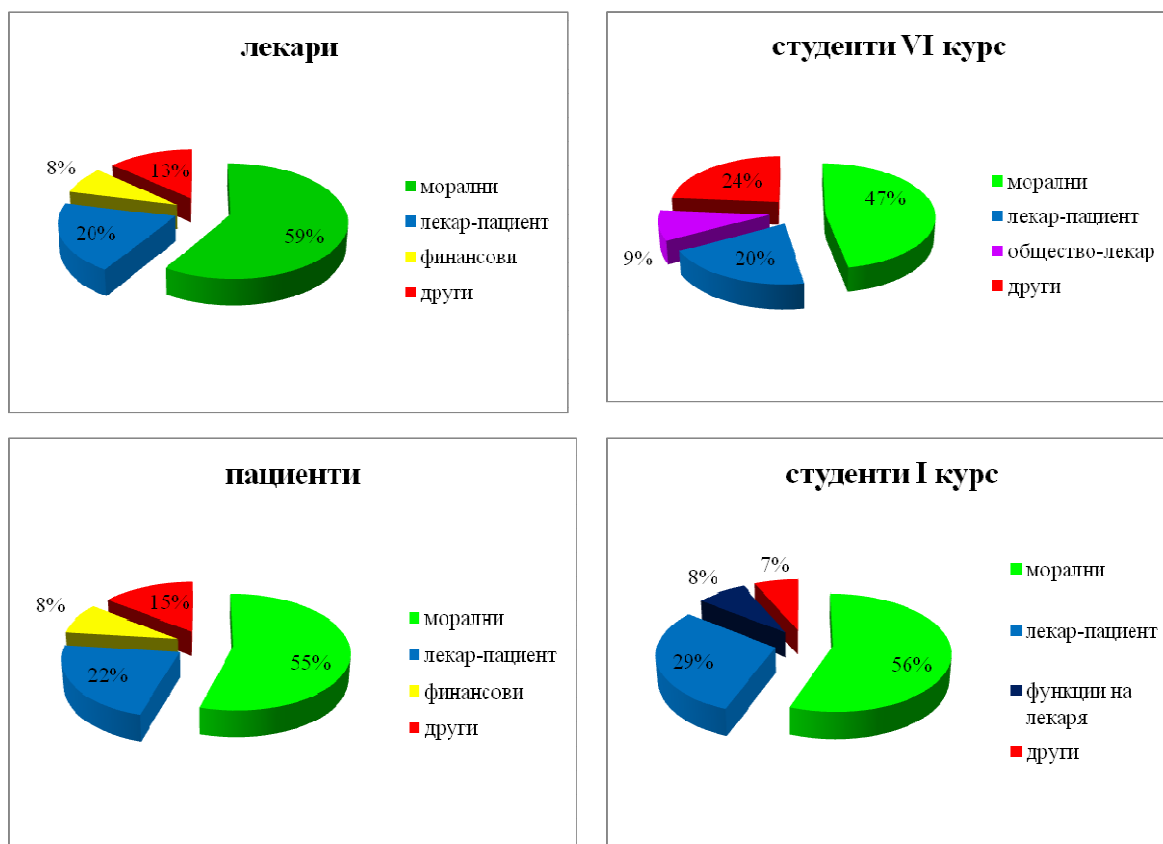
свързва с поемане на морален ангажимент. За една трета (33%) от пациентите и почти толкова (29%) от студентите I курс Клетвата се разбира като „поето задължение лекарят да е винаги на разположение на пациентите”. По-големи са различията в мненията на двете групи респонденти по отношение разбирането на Хипократовата клетва като символ на приобщаване – 26% от пациентите и 33% от студентите първокурсници.

Фиг. 5. Какво представлява Хипократовата клетва? (сравнителен аспект – сборът от отговорите надхвърля 100, тъй като е възможен повече от един отговор)



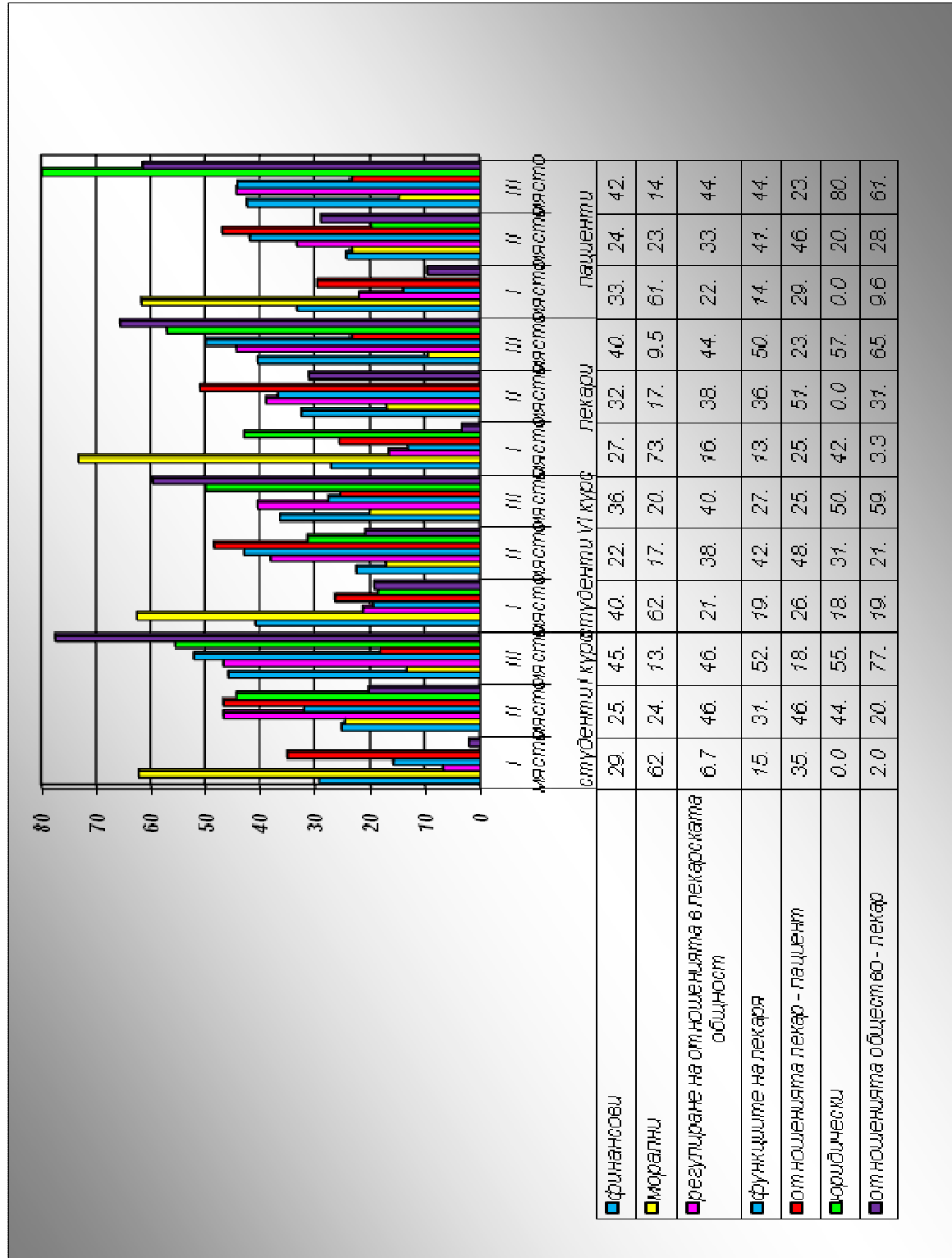
Основни проблеми/аспекти на Клетвата (Въпрос № 6)

Фиг. 6. Основни проблеми/аспекти на Хипократовата клетва

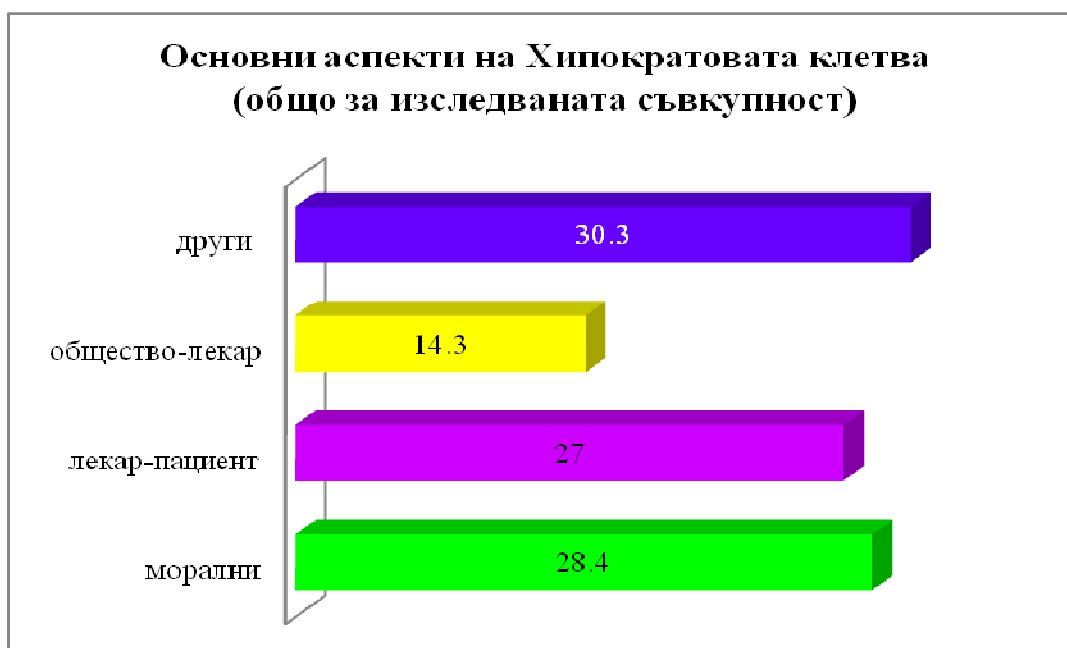


Статистическите тестове показват, че е налице взаимовръзка между познаването на клетвата (Въпрос №2) и мнението за важността на посочените аспекти (Въпрос №6 и Фиг.7). Важно е да се отбележи, че корелационния коефициент V при пациентите е значително по-висок, отколкото при лекарите. Така например връзката между познаването на Клетвата и финансовите проблеми (коефициент на Крамер), като основен аспект, при пациентите е със стойност 0,509, докато при лекарите тази зависимост е два пъти по-ниска ($V = 0,249$). Парадоксално и неочаквано не се наблюдава нито връзка, нито зависимост между познаването на Клетвата и оценяването на отношенията лекар-пациент като един от най-важните аспекти, както от лекарите, така и от пациентите (Приложение 11).

Фиг. 7. Ранжиране на трите основни аспекта на Хипократовата клетва (сборът от отговорите надхвърля 100, тъй като е възможен повече от един отговор. Поради множествения характер на отговорите на въпроса не могат да бъдат изчислени корелационни коефициенти)



Фиг. 8. Основни аспекти на Хипократовата клетва



Налице са разлики в натрупванията на отговорите, отразяващи мнението за основните аспекти на Клетвата и резултатите от приложението статистически тестове. Причина за това най-вероятно са различията в натрупванията при отделните групи респонденти. По този начин може да бъде обяснен и фактът, че отношенията лекар-пациент общо за изследваната съвкупност са избрали 27% (Фиг. 8). Същевременно тези отношения не показват нито взаимовръзка, нито зависимост при основните актьори (лекари и пациенти).

Задължителна ли е Хипократовата клетва? (Въпрос № 4)

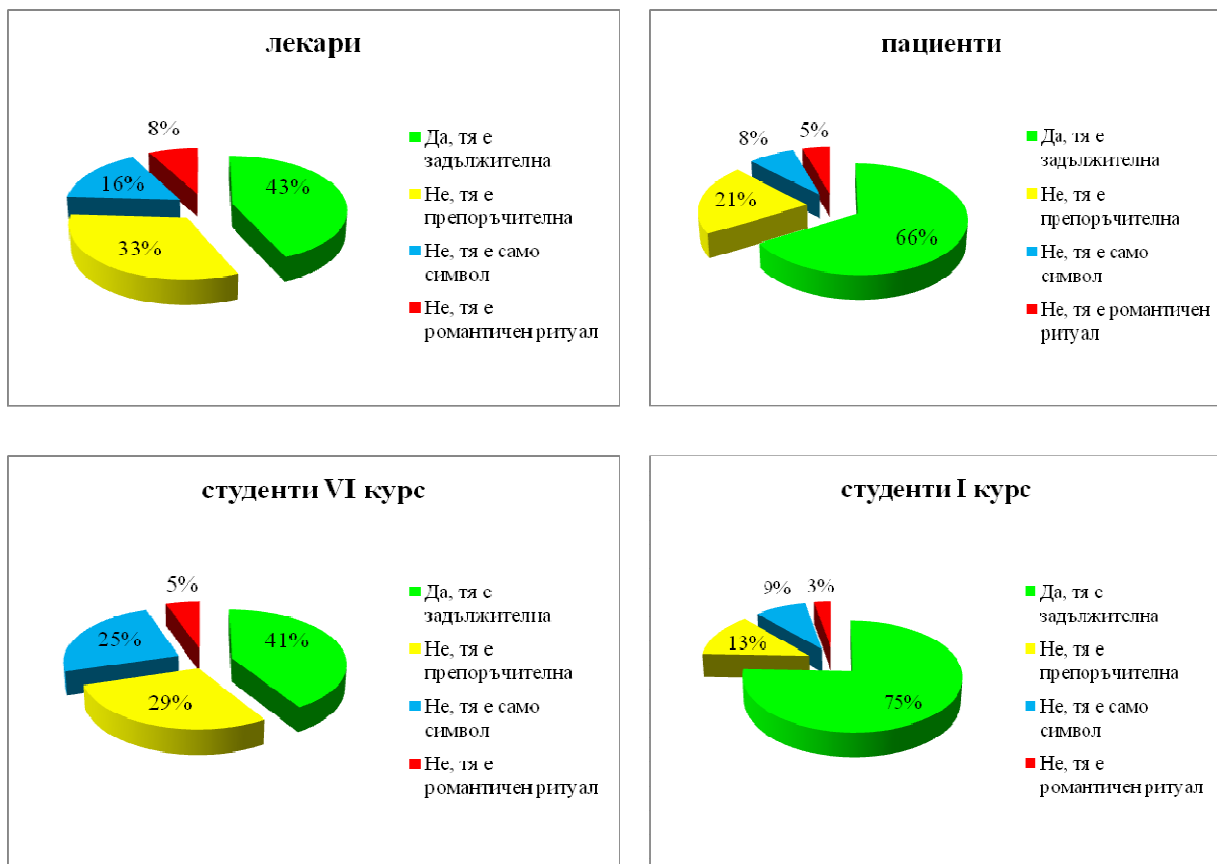
Фиг. 9. Задължителност на Хипократовата клетва



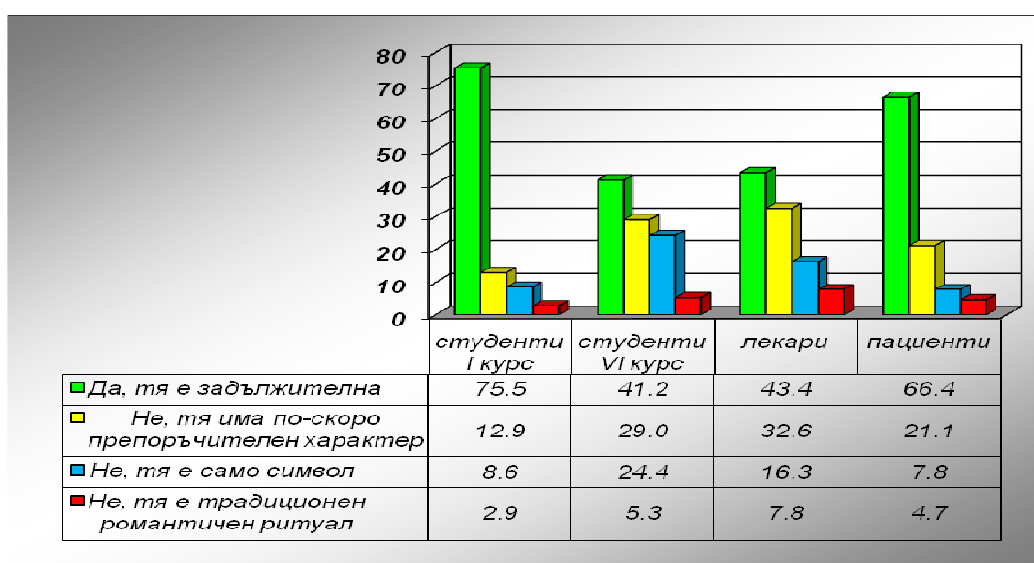
$\chi^2 - 53,142$; $\phi - 0,318$; Крамер V - 0,183

Статистическият тест χ^2 сочи, че има връзка между изследваните признаци, но корелационните коефициенти отчитат слаба връзка (Фиг.9).

Фиг. 10. Задължителност на Хипократовата клетва според различните групи респонденти



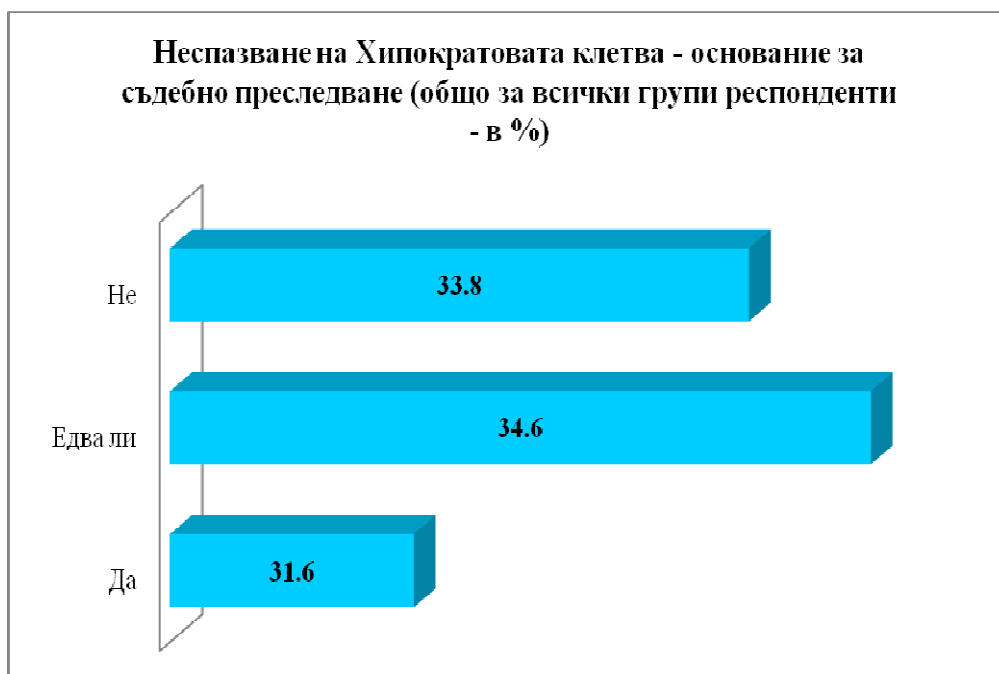
Фиг. 11. Задължителност на Хипократовата клетва според различните групи респонденти (сравнителен аспект)



$\chi^2 - 53,142$; $\phi - 0,318$; Крамер V – 0,183 (общо)

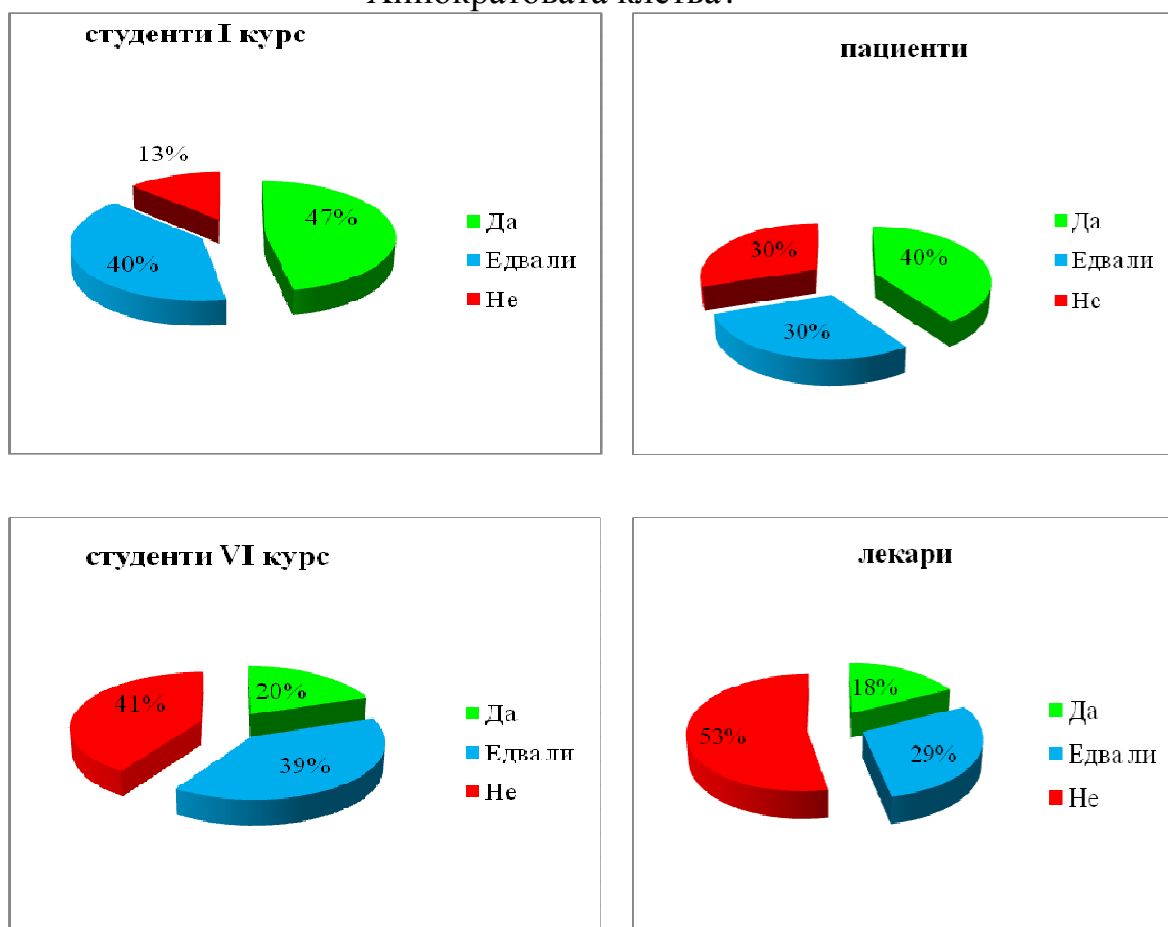
Неспазването на Хипократовата клетва – основание за съдебно преследване (Въпрос № 5)

Фиг. 12. Неспазване на Хипократовата клетва като основание за съдебно преследване



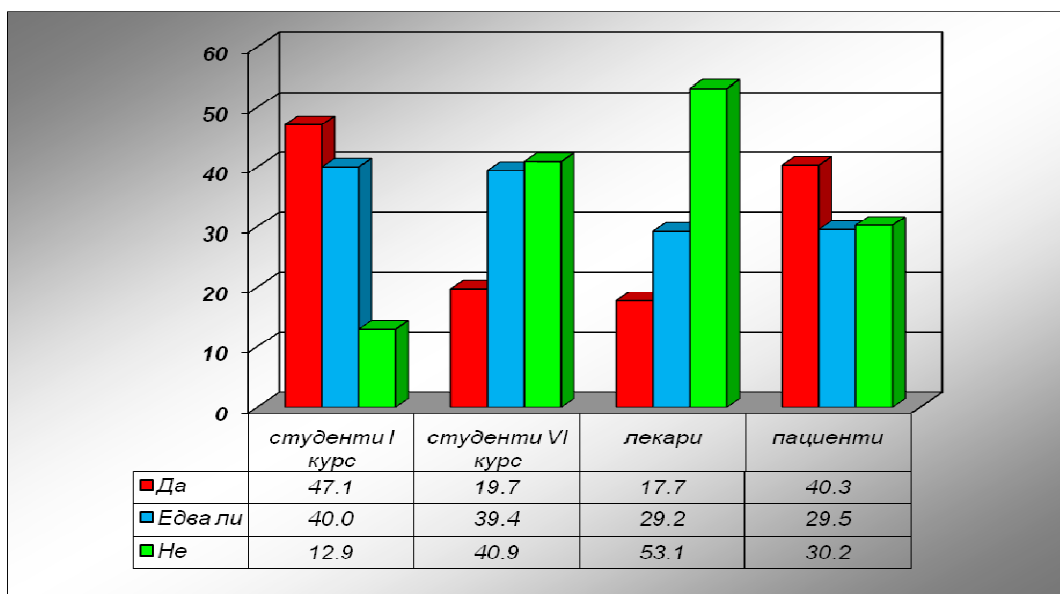
$\chi^2 - 66,404$; $\varphi - 0,355$; Крамер V – 0,251 (общо)

Фиг. 13. Основание за съдебно преследване ли е неспазването на Хипократовата клетва?



Един от най-често срещаните поводи за недоразумения между лекари и пациенти е свързан с погрешната представа, че Клетвата може да бъде основание за съдебно преследване на лекаря. Данните сочат (Фиг.12), че наистина съществува връзка между посочените признаци, но тя е умерено изразена ($V = 0,251$).

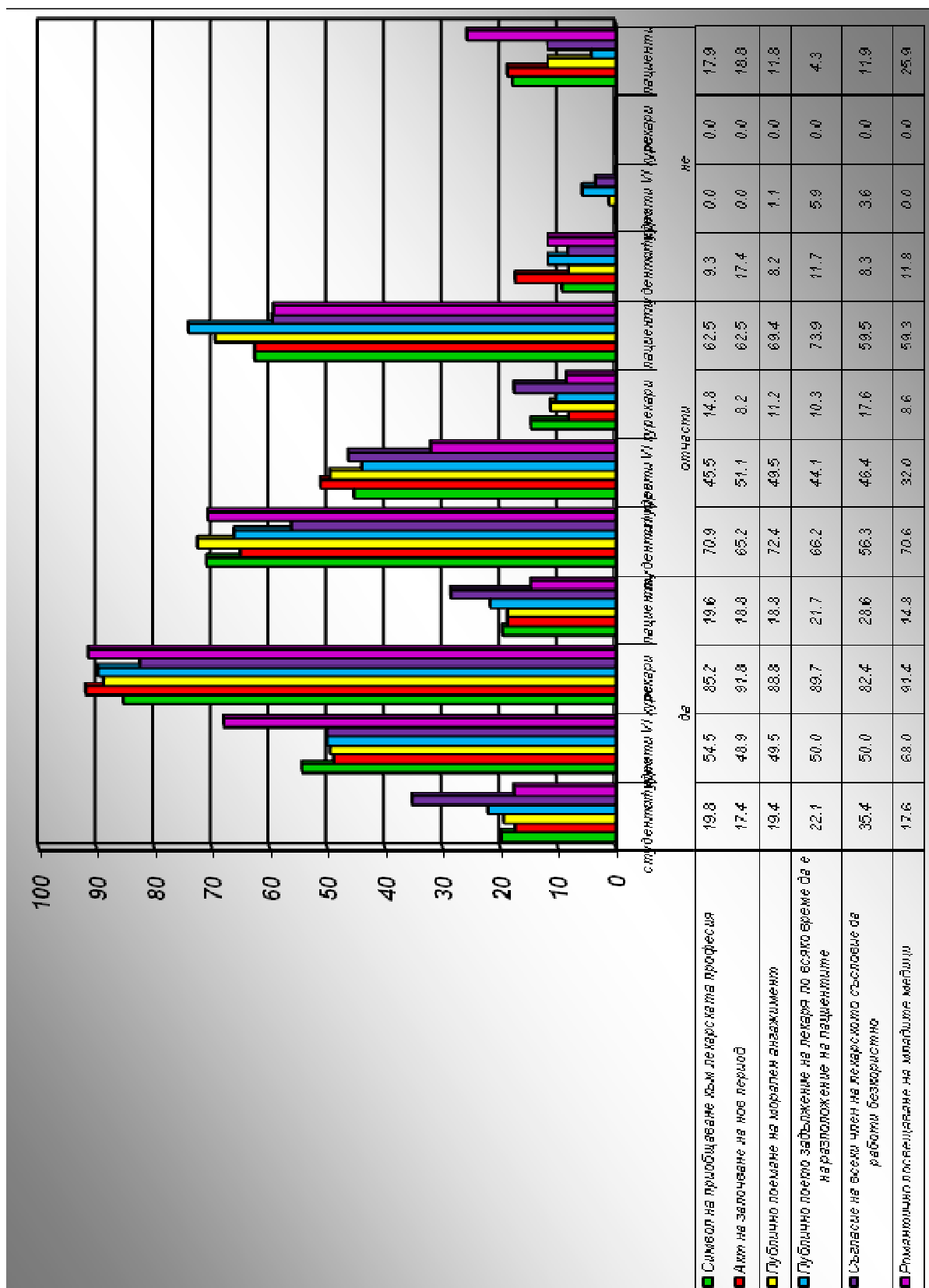
Фиг. 14. Основание за съдебно преследване ли е неспазването на Хипократовата клетва според различните групи респонденти? (сравнителен аспект)



$\chi^2 - 66,404$; $\varphi - 0,355$; Крамер V – 0,251 (общо)

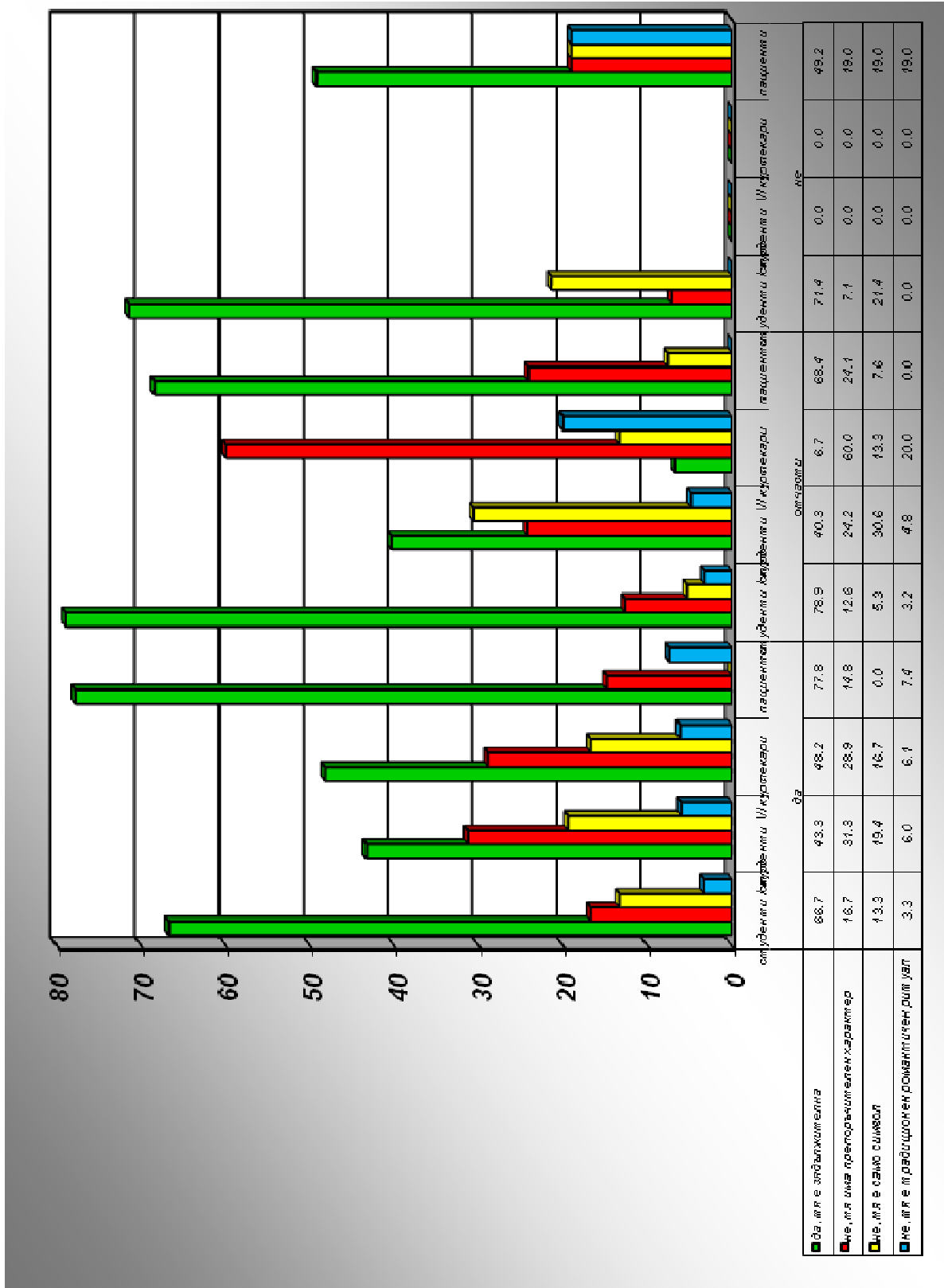
Разпределение на отговорите на респондентите според познаването на Клетвата (Въпрос № 2) и какво представлява (Въпрос № 3)

Фиг. 15. Разпределение според познаването на Хипократовата клетва и нейната същност (Сборът в отделните колони надхвърля 100, тъй като е възможен повече от един отговор. Поради множествения характер на отговорите на въпроса не могат да бъдат изчислени корелационни коефициенти).



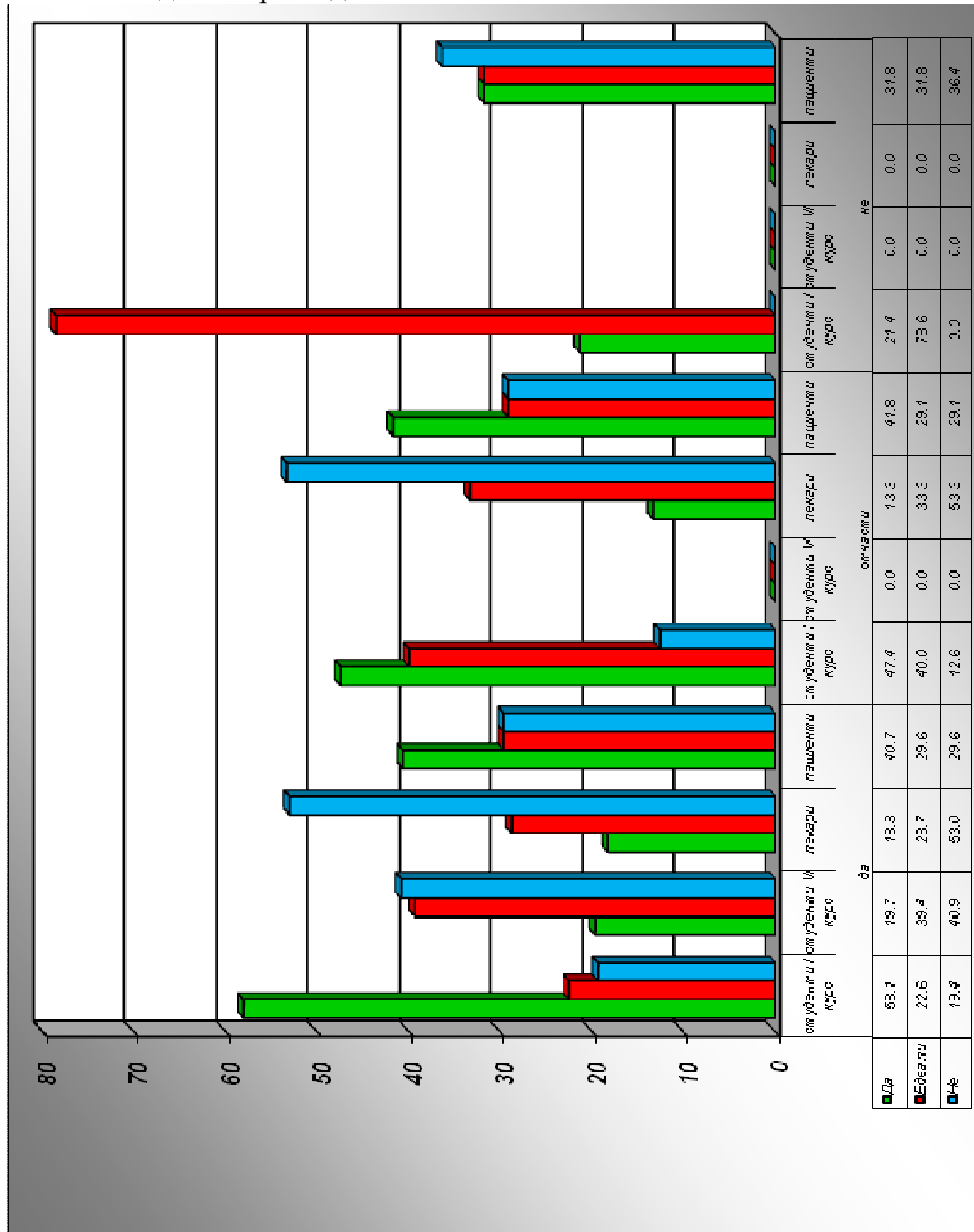
Разпределение на отговорите относно познаването на Клетвата (Въпрос № 2) и мнението за задължителността ѝ (Въпрос № 4)

Фиг. 16. Взаимовръзка между познаване на Хипократовата клетва и задължителното ѝ спазване от лекарите



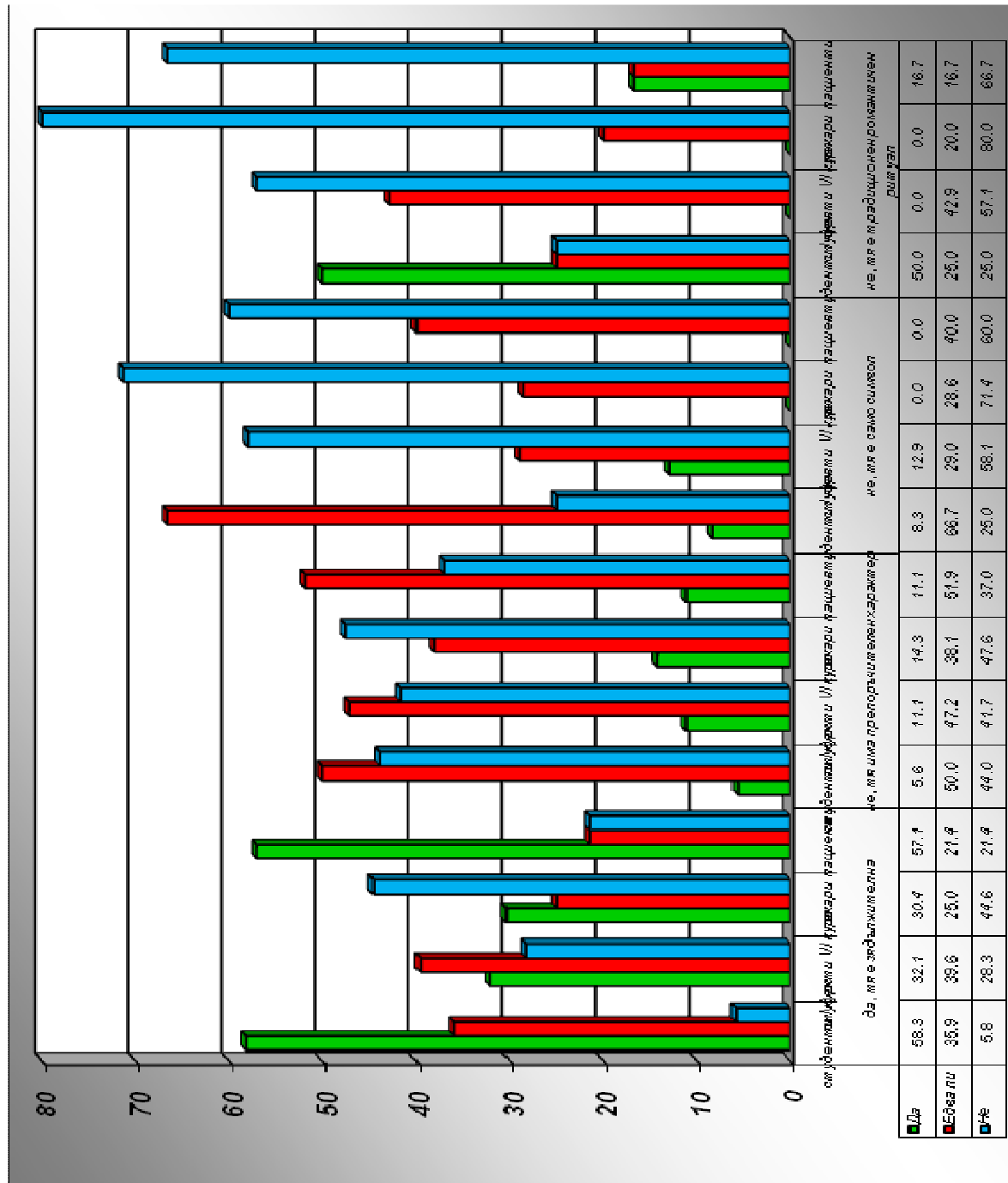
Разпределение на отговорите на респондентите според познаването на Клетвата (Въпрос № 2) и неспазването ѝ като основание за съдебно преследване (Въпрос № 5)

Фиг. 17. Разпределение между познаването на Клетвата и възможността неспазването ѝ да бъде основание за съдебно преследване



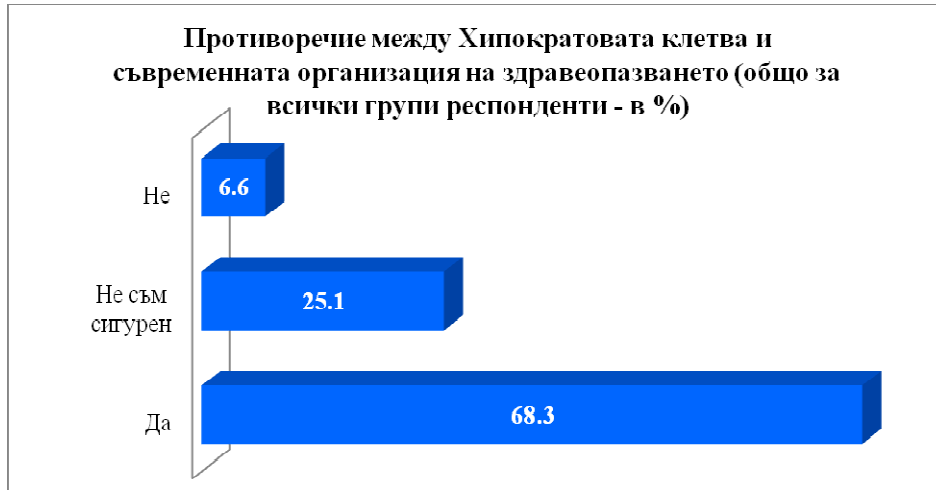
Разпределение на отговорите на респондентите относно неспазването на Клетвата (Въпрос № 4) и може ли това да бъде основание за съдебно преследване (въпрос № 5)

Фиг. 18. Разпределение между възможността неспазването на Хипократовата клетва имаща задължителен характер да бъде основание за съдебно преследване



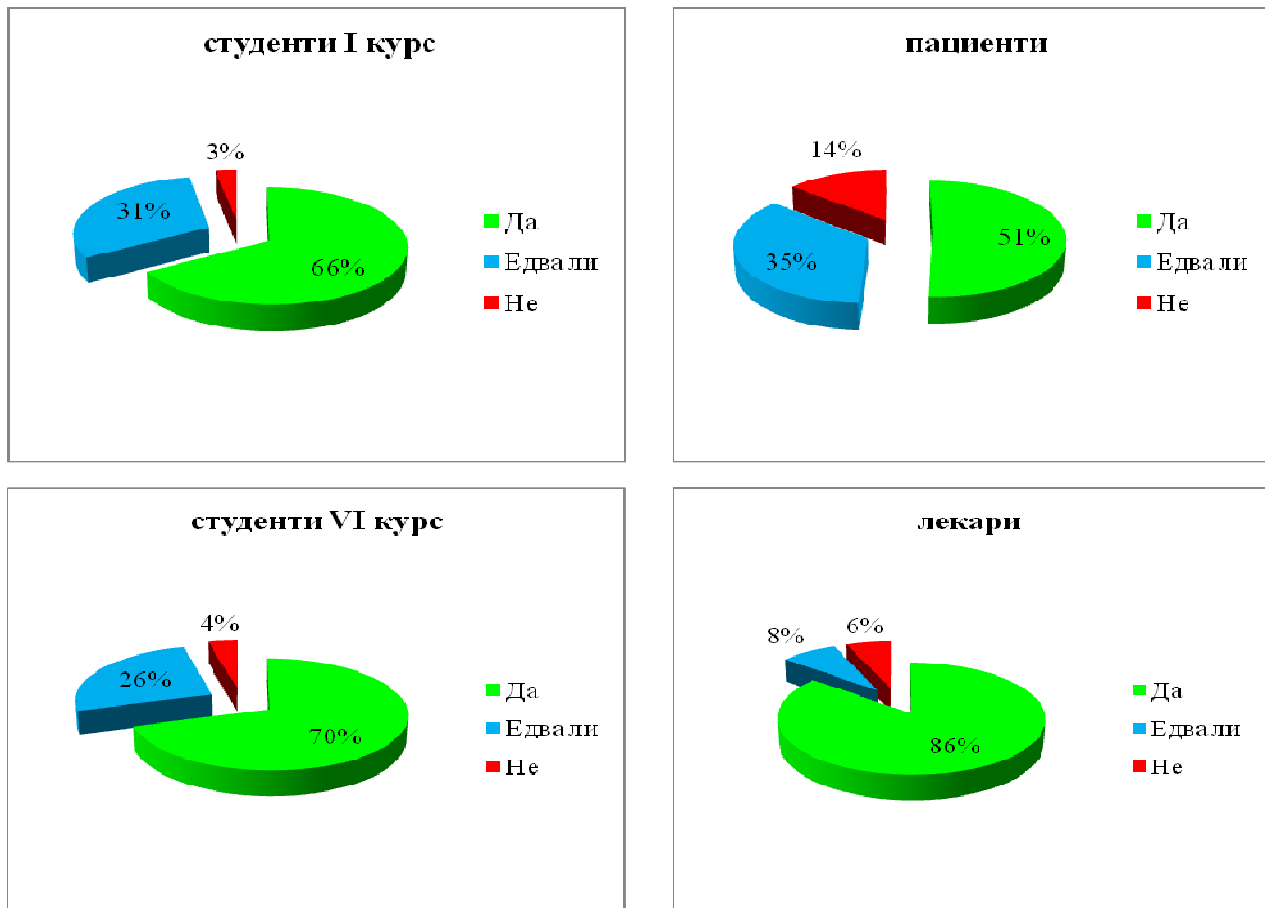
Противоречия между Клетвата и съвременната организация на здравеопазването? (Въпрос № 7)

Фиг. 19. Противоречия между Хипократовата клетва и съвременната организация на здравеопазването (общо)

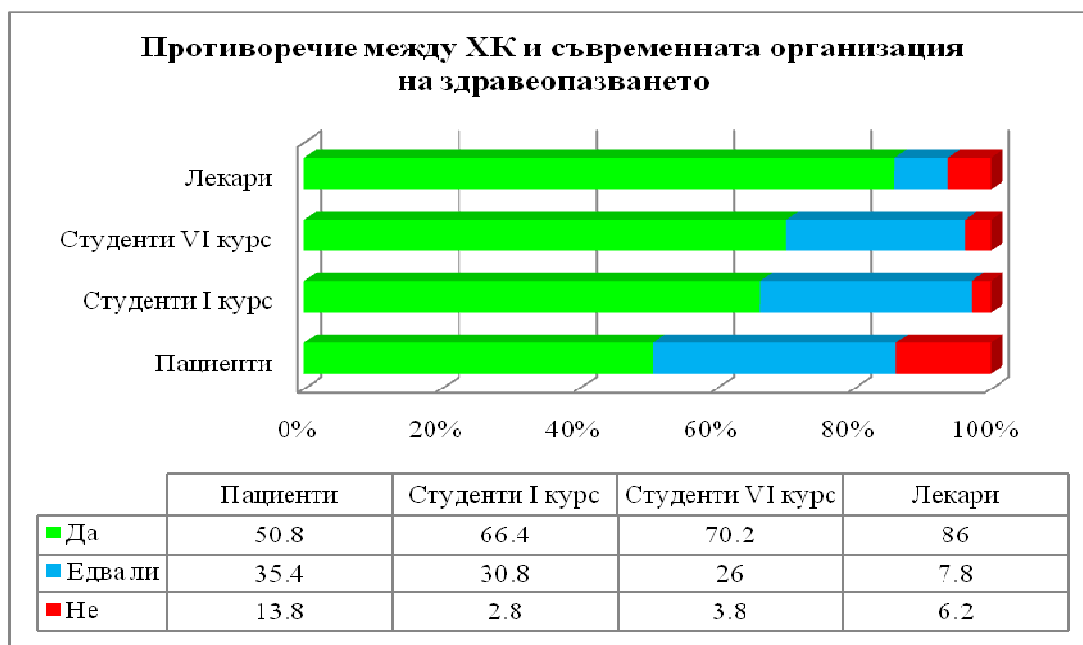


$\chi^2 - 49,84$; $\phi - 0,306$; Крамер V – 0,216 (общо)

Фиг. 20. Противоречия между Хипократовата клетва и съвременната организация на здравеопазването



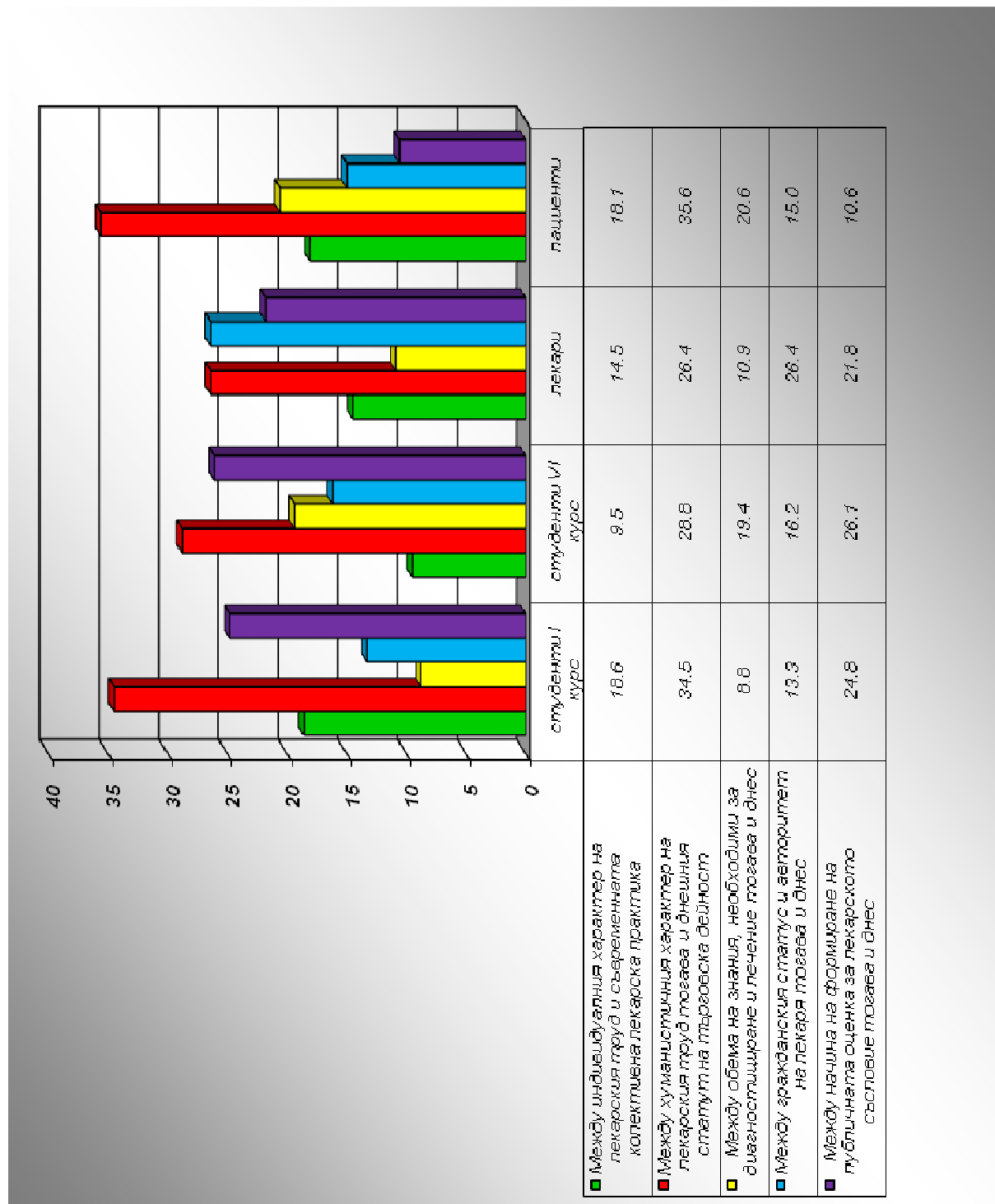
Фиг. 21. Противоречия между Хипократовата клетва и съвременната организация на здравеопазването (сравнителен аспект)



Разделящите ни хилядолетия от времето на Хипократ логически внасят своя коректив в мястото и тълкуването на Клетвата от гледна точка на съвременната организация на здравеопазването. Данните сочат (Фиг.21), че съществува връзка между посочените признаци, но тя е умерено изразена ($V = 0,216$).

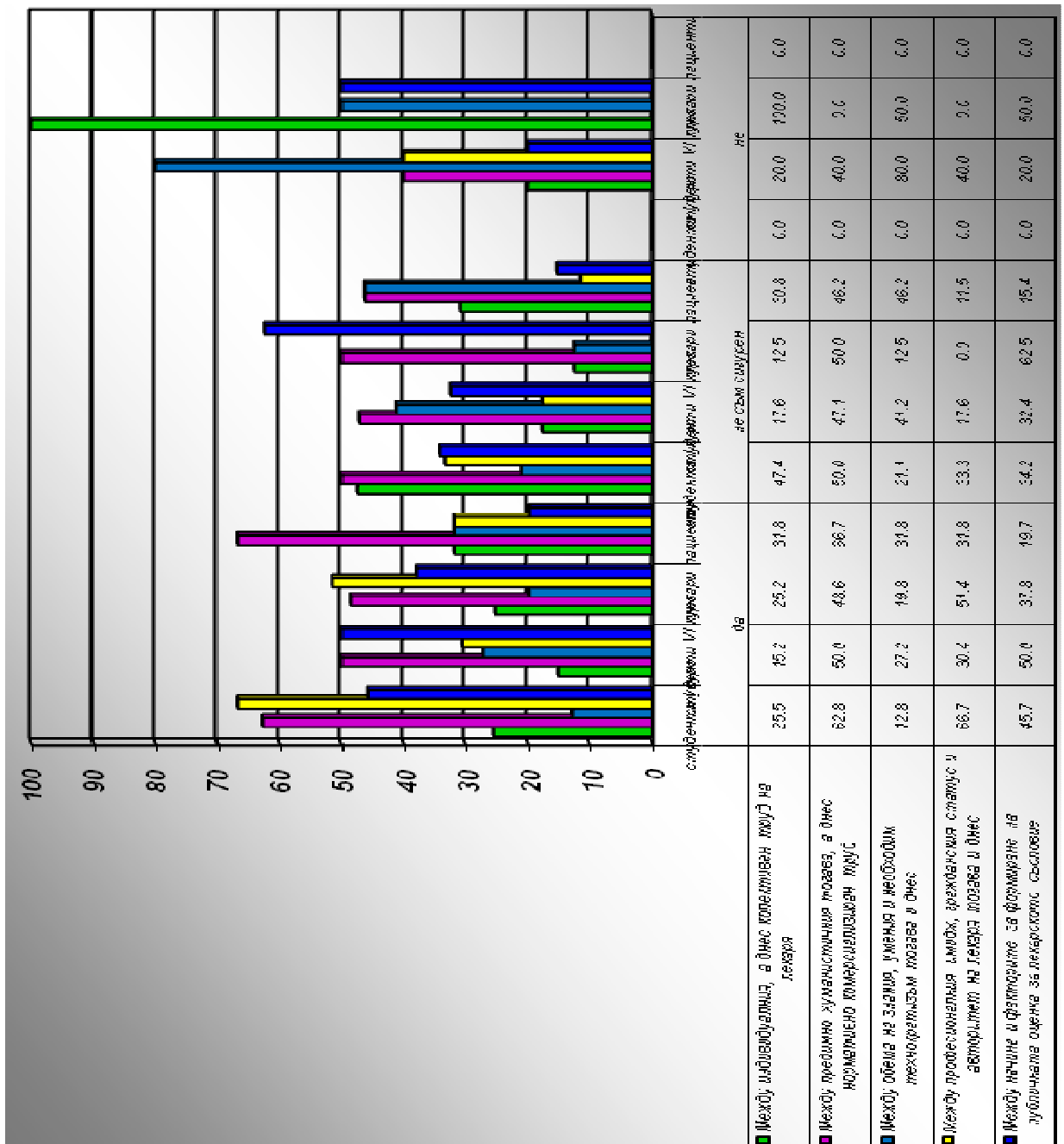
Същност на противоречията между Клетвата и съвременната организация на здравеопазването (Въпрос № 8)

Фиг. 22. Същност на противоречията между Хипократовата клетва и съвременната организация на здравеопазването, според различните групи респонденти (Сборът в отделните колони надхвърля 100, тъй като е възможен повече от един отговор. Поради множествения характер на отговорите на въпроса не могат да бъдат изчислени корелационни коефициенти).



Разпределение на отговорите на респондентите относно противоречията между Клетвата и организацията на здравеопазването (Въпрос № 7) и същността им (Въпрос № 8)

Фиг. 23. Разпределение на отговорите между съществуване на противоречия между Хипократовата клетва и съвременната организация на здравеопазването и същността на тези противоречия (Сборът в отделните колони надхвърля 100, тъй като е възможен повече от един отговор. Поради множествения характер на отговорите на въпроса не могат да бъдат изчислени корелационни коефициенти).



ОБСЪЖДАНЕ

Просъществувала в хилядолетията Хипократовата клетва е пуснала дълбоки корени в човешката информираност за миналите периоди и обществените отношения и механизмите на тяхната регулация. Резултатите от изследването показват **почти абсолютна информираност** на всяка една от изследваните групи респонденти - студенти, лекари пациенти (Въпроси №1 и №2; Фиг. №1). При лекарите и шестокурсниците тази информираност е пълна. При първокурсниците и пациентите са единици тези, които отговарят, че не знаят за съществуването на Клетвата на Хипократ.

Подобно много високо ниво на обществена информираност обаче с нищо не показва качеството или по-точно дълбочината на тази информираност. За това може да се съди ако се разгледат отговорите на въпроса „Познавате ли Клетвата на Хипократ, която полагат завършващите медици?“ (Въпроси №2). Резултатите от отговорите на този въпрос показват някои важни особености, свързани с познаването на Хипократовата клетва в качеството ѝ на специфичен транслатор на професионални норми от древността до наши дни. Преди всичко прави впечатление, че само лекарите декларират безапелационно познаване на Клетвата. Повече от четири-пети от тях отговарят категорично да (Фиг. №2). Най-близко до тях се нареждат шестокурсниците. Половината от абсолвентите също така оценяват високо своите познания на Хипократовата клетва(Фиг. №2) . По този начин се формира **група от лекари и абсолвенти**, която в степента на оценката си за познаване на Клетвата изпреварва значително следващата двойка респонденти – тази на **първокурсниците и пациентите** (Фиг. №3). Така формирани тези две групи изследвани лица затвърждават

наблюдаваните специфични особености в оценките, представени в анализа на дълбочинните интервюта. Особено важен в случая е факта, че се потвърждават основни положения на „grounded theory” и по-специално отбелязаните там аспекти, свързани с **вторичната социализация на студентите-медици по време на шестгодишния период на следване и личностната самоидентификация с лекарската професия**. Конфигурацията на тези две оценъчни двойки – шестокурсници и лекари, от една страна, и първокурсници и пациенти – от друга, се проследява в почти всички анализирани аспекти на изследването. Това подчертава устойчивият им характер и значимостта на въздействието им за успешна вторична социализация (П. Бъргър и Т. Лукман, 1996).

Познаването на Хипократовата клетва има различно по степен диференциращо въздействие върху резултативните признаци. В отделни, но много рядко срещани случаи, липсва корелационна връзка. Такъв е случаят при отсъствието на корелация между познаването на Клетвата (Въпроси №2) и изразеното мнение за това може ли неспазването на елементи от Хипократовата клетва да бъде основание за съдебно преследване (Въпроси №5). Коефициентът на Крамер при пациентите е $V^2 = 0,055$. Липсата на корелационна зависимост тук показва, че независимо от степента на познаване на Хипократовата клетва пациентите заемат определена позиция по поставения въпрос. При лекарите и шестокурсниците в случая корелационната връзка е висока ($V^2 = 0,509$). Следователно можем да направим заключението, че при тези две групи диференциращата роля на познаването на Хипократовата клетва е силно изразено (Фиг. №17).

Една от най-често обсъжданите „разделителни линии” между различните групи респонденти е тази задължително ли е и доколко спазването на Хипократовата клетва от съвременните лекари (Въпроси №4). Голям интерес предизвиква оценката на това задължително ли е Хипократовата клетва за лекарите. Фактът, че повече от половината от всички изследвани лица (57%) считат, че нейното спазване е задължително (Фиг. №9). Не се установява и някаква огромна разлика в мненията на отделните групи респонденти. Това показва, че всяка една от изследваните групи оценява високата нравствена стойност на Хипократовата клетва. Приложените данни показват, че всички стойности са статистически значими, но връзката (коефициента на Крамер) не е силна. Такова съотношение между стойностите на различните данни дава основание да се направи заключението, че за лекарите и студентите от VI курс задължителността на Хипократовата клетва, изразена от малко повече от 40% от тези две групи, е преди всичко в нравствената стойност на клетвата, докато за пациентите и студентите от I курс това по-скоро има практико-приложен характер (Фиг. №10 и №11).

Не по-малко дискуссионен е и въпроса възможно ли е неспазването на Хипократовата клетва или на отделни елементи от нея да бъде основание за съдебно преследване (Въпроси №5). Отговорите в най-висока степен подкрепят изразеното вече становище за **спонтанно формираните две групи респонденти – първокурсници и пациенти, от една страна, и шестокурсници и лекари – от друга.** Знаменателен е факта за наличие на **почти идентични по стойност два по два корелационни коефициенти.** При първокурсниците и пациентите коефициентите на Крамер са съответно $V^2 = 0,362$ и $V^2 = 0,353$ – т.е. на лице е средно силно

изразено диференциращо влияние на факторния признак познаване на Хипократовата клетва и възможността за съдебно преследване при неспазването ѝ (Фиг. №14). При другата двойка респонденти коефициентът на Крамер е с по-ниски стойности (лекари – $V^2 = 0,251$ и шестокурсници – $V^2 = 0,233$) (Фиг. №14). Тук може да се говори за слабо изразено влияние. **Ярко изразените разлики в процентните разпределения между двете двойки групи респонденти, подкрепени от разликите в корелационните коефициенти, потвърждават изказаните вече виждания за механизмите на формиране на нагласите и възприятието на Хипократовата клетва.**

По мнение на всички изследвани лица **най-съществени са два аспекта от Клетвата, които имат почти еднаква тежест – морални (28,4%) и отношенията лекар-пациент (27%)** (Въпроси №3 и №6; Фиг. №8). Два пъти по-малко са тези, които поставят във водещата аспекти и **отношенията лекар-общество**. Останалите четири аспекта общо са обект на вниманието на 30,3% от изследваното (Фиг. №8). Това разпределение показва, че респондентите като цяло ясно осъзнават предимно **нравствените послания на Хипократовата клетва и нейната ориентация към регулиране на отношенията между лекаря и пациента**. С основание може да се твърди, че **нравствените послания на Клетвата на Хипократ са разбрани и приети и от съвременните поколения**. Друг е въпросът, какъв смисъл всяка от изследваните групи влага при възприемането на тези послания.

Интерес представлява начинът, по който респондентите от различните групи ранжират отделните аспекти на клетвата на Хипократ (Въпроси №3 и №6). За първите две места в ранговата скала естетсвено са посочени моралните аспекти и тези на

отношенията лекар-пациент (Фиг. №6 и №7). Очевидно нравствените аспекти на Клетвата са тези, които стоят на първите места и в системата от ценности на респондентите. Заслужава внимание обаче един интересен факт. **И лекари, и пациенти на трето място с еднакъв относителен дял (8%) като най-важни поставят финансовите проблеми.** Подобно единодушно мнение подкрепя установените при качествените изследвания и по-точно при дълбочинните интервюта критични оценки и неодобрение на финансирането на системата на здравеопазване.

Установените количествени натрупвания при ранжирането на най-важните според всяка от изследваните групи респонденти аспекти на Клетвата (Въпрос №6), показват известно противоречие с приложените статистически тестове. При пациентите най-висока зависимост между познанието на Клетвата (Въпрос №2) и определения основен аспект (Въпрос №6) се наблюдава при финансовите въпроси ($\chi^2 - 17,094$; $\phi - 0,720$; Крамер V – 0,509). Втора по значимост при пациентите е връзката между познаването на Клетвата и функциите на лекаря ($\chi^2 - 12,734$; $\phi - 0,544$; Крамер V – 0,385). При лекарите най-високи са стойностите на коефициента на Крамер при ранжирането на аспектите относно функциите на лекаря: V = 0,299, и финансовите проблеми – V = 0,249 (Приложение 11).

Стереотипните масови представи сочат, че Хипократовата клетва представлява своеобразен инструмент за регулиране на отношенията лекар-пациент и отношенията общество-лекар. Направените статистическите тестове ясно показват, че тези представи, потвърдени и от дълбочинните интервюта, не подкрепят съществуващите стереотипи. Доказва се, че и при лекарите, и при пациентите не се наблюдава нито взаимовръзка, нито каквато и да е

зависимост по отношение на тези два аспекта. Това обстоятелство предполага от една страна по-разширени изследвания на обстоятелствата и причините, формирали това противоречие, а от друга страна, ако се окаже необходимо, и преформулиране на елементи от Клетвата, която полагат завършващите медици.

Отминалите хилядолетия от съществуването на Хипократовата клетва естествено променят както социално-икономическите характеристики на средата, така и системата от ценности и цивилизационни параметри. Тези комплексни промени закономерно довеждат до противоречия между съдържанието и духа на Хипократовата клетва такава, каквато е била преди 2500 години и съществуващите съзнателно и преднамерено изградени системи на здравеопазване в наши дни. Структурирането на съвременното общество и разликите в познаването, представите и оценките на Хипократовата клетва несъмнено поставят своя отпечатък върху формирането на тези системи. Разпределението на отговорите на въпроса: „Съществуват ли противоречия между Хипократовата клетва и съвременността?“ (Въпроси №7), се съпровожда от някои особености. Огромната дистанция във времето между създаването на Хипократовата клетва и съвременната организация на здравеопазването, в условията на която се реализира лекарската дейност, поражда както сериозни различия в нейното познаване, възприемане и оценка за действителните ѝ параметри, като регулаторен механизъм, така и редица противоречия и произтичащите от тях проблеми. Различната степен на категоричност на мненията на отделните групи респонденти показва, че идеалните представи на пациентите за медицината и за лекаря по времето нас Хипократ, се подкрепят от половината от изследваните пациенти (Фиг. №20 и №21).

Другата половина от пациентите обаче са наясно, че миналите хилядолетия закономерно поставят своя отпечатък върху промените и съпровождащите ги противоречия. С други думи налице е поляризация на мненията на пациентите по този въпрос. При лекарите очертаващата се картина е коренно различна. Преобладаващото мнозинство категорично отчита влиянието на времевия лаг и само 14% не са сигурни или не намират, че има подобно влияние. Приложените статистически тестове показват, че тези резултати са статистически значими, а връзката между тях е умерено изразена ($\chi^2 - 49,84$; $\phi - 0,306$; Крамер V – 0,216 (общо) - Фиг. №20 и Фиг. №21. При утвърдителните отговори отново се демонстрира близостта на оценките на двете вече формирани групи – лекари и шестокурсници, от една страна, и пациенти и първокурсници – от друга страна (Фиг. №20 и №21). Разликите в стойностите на отговорите са статистически значими. Това най-вероятно се дължи на дълбоко наслоените в съзнанието на пациентите и първокурсниците образ на лекаря и на оказването на лекарска помощ. Очевидно според тази група те са застинали във времето и са непроменими. Те виждат **Клетвата и лекаря неподвластни на времето като в същевременно очакват оказваната помощ да съответства на съвременното развитие на медицината.**

От отговорилите, че са налице противоречия между Хипократовата клетва и съвременната организация на здравеопазването най-многобройни са привържениците на виждането, че противоречията се крият преди всичко в **хуманитарния характер на лекарския труд тогава и днешния статут на търговска дейност** (Въпроси №8; Фиг. №22). Ако оставим настрана отново формираните двойки, за които

споменавахме неколнократно, преобладаващата част от респондентите от всички групи считат, че **това е най-ярко изразеното противоречие**. Силното формиращо влияние на това противоречие очевидно търпи въздействието на неуспешните коренни промени в българското здравеопазване. Привнасянето в него на голяма доза по същество търговски елементи, превръщането на ОПЛ „в еднолични търговци”, а на болниците – в търговски дружества, реално довежда до противоречие най-малко на два пласта. На **първия**, външно видимия пласт, е **юридическото противопоставяне** като резултат включително и на изменените съвременни условия. **Вторият** пласт на противоречия се разкрива на психологическо и социално-психологическо ниво. То се формира на база на **съвременните разбирания за задължението на лекаря** да съобщава на здравните органи, полицията и други оторизирани институции за неща, които по смисъла на Клетвата „не бива да се разправят”. **Нормативният, а и гражданският статус на съвременния лекар не му позволяват „да защитава своите пациенти от всички вредни неща”**. Съзнателно или подсъзнателно тези несъответстващи си, но формално поети задължения от лекарите се превръщат в елемент на сериозни противоречия. Същевременно в групата на пациентите може да се открие друг пласт на **социално-психологическо изкривяване на текста, духа и смисъла на Хипократовата клетва**. Смесвайки поетото задължение от лекаря за безплатно обучение на децата на своя учител (при условие, че те желаят да бъдат обучавани в лекарското изкуство), пациентите го транспонират като **безплатно и безвъзмездно оказване на медицинска помощ от страна на всеки лекар и по всяко време**. Причина за това, освен неточния прочит на Хипократовата клетва, е и фактът на шоковите промени,

настъпили в организацията на здравеопазването в България. Тези промени, нормативно съществуващи от 12 години, все още не са успели да заемат своето място в разбиранията, нагласите и оценките на пациентите за това, какво е длъжен лекарят и какво той просто по принцип не би могъл да стори.

ИЗВОДИ

В резултат на проведените качествени и количествено изследвания могат да бъдат направени следните изводи:

1. Сред пациентите, лекарите и студентите е налице жив интерес по въпросите на съвременната проекция и прочит на Хипократовата клетва. Това потвърждава **актуалността** и **необходимостта** от настоящето изследване.

2. Преобладаващата част от изследваните лица разглеждат Хипократовата клетва като своеобразен **морално обвързващ, но без юридическа стойност** текст, носещ както посланията на древността, така и промените в неговото функциониране и място в съвременното здравеопазване. Подобен прочит на Хипократовата клетва потвърждава верността на хипотези 1 и 2.

3. Установяват се своеобразни, в отделни случаи ярко изразени, разлики в прочита и рецепцията на Хипократовата клетва при студентите от VI курс и лекарите, от една страна, и първокурсниците и пациентите – от друга страна. Това потвърждава хипотеза 4.

4. Нагласите, мненията и оценките на първата от тези две групи респонденти носи отпечатъка на приобщаването към лекарската професия при шестокурсниците и на натрупания опит и изразен синдром на изпепеляване при лекарите. В същото време техните съждения демонстрират болката на професионалиста от невъзможността да работи съгласно собствените си морални принципи и изискванията на добрата лекарска практика, поради нормативни ограничения и привнесени отвън противоречия във философията на лечебната дейност и на здравеопазването като цяло. Вижданията на тази двойка респонденти са неповлияни от

масовата култура и формиращото обществените настроения и мнение влияние на медиите. Всичко това потвърждава верността на хипотези 3 и 4.

5. Втората група респонденти (пациентите) ярко демонстрира вътрешните противоречия на изследваните лица по въпросите на съвременната организация на здравеопазването у нас и пълното ѝ несъответствие с хуманистичните принципи на Хипократовата клетва. Синдрома на изпепеляване при първата група (лекарите) се предизвиква от дълбоко наслоените в хората представи за мястото и функциите на лекаря и лечебната дейност и е протест срещу налаганите промени без това да бъде съобразено с обществените нагласи и потребности. Базирани на резултатите от изследванията този извод потвърждава хипотези 4 и 5, като същевременно емпирично ги конкретизира.

6. „Разминаване” между дълбоко вкоренените в представите на пациентите образ на лекаря и неговия подход към клиничния преглед и отношението му към пациента от времето на Хипократ и в наши дни. Изводът потвърждава верността на хипотези 4 и 5.

7. Дивергенция на вижданията на лекарите – от една страна, и на пациентите от друга за задачите и задълженията на лекаря, произтичащи, според пациентите, от Хипократовата клетва. Изводът потвърждава хипотеза 4.

8. „Хронологично” разминаване сред значителна част от пациентите на оценките и очакванията за мястото и ролята на лекаря в обществото. Несъзнателно те транспонират в съвременни условия героичния и романтичен образ на лекаря от отдавна отминали епохи, сравнявайки го със съвременния („когато се налага да прегледа и в извънработно време”, „отзивчивост по всяко

време”, „безкористно да се лекува”, „след работно време не приемат”). Изводът потвърждава хипотези 2 и 5.

9. Очертава се ситуация, при която на съвременния пациент е необходима психологическа помощ и подкрепа толкова, колкото и лечебна (клинична).

10. На българските лекари и изобщо на нашето здравеопазване са необходими психологическа, социална, регулаторна и медийна помощ.

11. Доказва се изразена криза на ценностите в съвременното българско общество, която е и една от причините за кризата в здравеопазването и в частност в разбирането и мястото на Хипократовата клетва.

12. Ясно се очертава тенденция при пациентите за негативни оценки при недостатъчно добро познаване или изобщо непознаване на същността, мястото и ролята на Хипократовата клетва в съвременното здравеопазване.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основната цел на дисертацията бе установяване и верифициране на актуалната рецепция на Клетвата на Хипократ в България от пациенти, лекари и студенти – медици от първи и шести курс и значението ѝ за регулацията на очакванията, нагласите и отношенията помежду им.

С помощта на комбинация от качествени (документален, качествен контент анализ, исторически, дълбочинни интервюта и фокус групи) и количествен (полустандартизирано интервю) методи и обобщаване на резултатите с „обоснованата теория“, обработени на две нива със статистическия пакет за социални науки SPSS проучихме съвременното възприемане на Клетвата.

Използваните методи се оказаха адекватни за проучването. Получиха се интересни качествени и сигнификантни количествени резултати. Резултатите са обективни за използваните социологически и статистически методи.

Освен основната цел на проучването – съвременната рецепция на Клетвата на Хипократ в България бяха установени и тежката криза в здравеопазването, нейното отражение върху пациенти, лекари и студенти, формирането на лекарския манталитет у студентите, синдрома на изпепеляването на лекарите с по-дълъг трудов стаж и т.н.

Проучването създаде възможности за бъдещи изследвания, тъй като вече има значими изходни база данни и е разработена подходяща методика за проучване на лекарите и пациентите на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД и за българските студенти на МФ на МУ – София. Биха могли да се проведат:

- Сравнимо проследяване на обществените нагласи и в трите групи респонденти.
- Кохортно проследяване на формирането на лекарския манталитет у студентите първокурсници.
- Проследяване на влиянието на обучението/или на промяната му, върху формирането на корпоративния лекарски морал при студентите шестокурсници.

ВЪПРОСИ ЗА ДЪЛБОЧИННО ИНТЕРВЮ

1. Спомняте ли си кога научихте за съществуването на Хипократовата клетва? Имаше ли това връзка с някаква по-особена ситуация или събитие? Какво беше то?
2. Всяка клетва означава приобщаване към нещо, залог за изпълнение на някакво обещание. Какво според Вас представлява Хипократовата клетва?
3. Как мислите, кои са основните проблеми, които Хипократовата клетва включва? Моля опишете ги така, както Вие ги виждате и чувствате или сте ги преживели.
4. Съществуват ли сериозни различия между времето, когато е живял Хипократ и времето, в което живеем ние? Как мислите, тези разлики пречат или помагат на лекарите за изпълнението на Хипократовата клетва? Защо? Кое е това, което помага и това, което пречи?
5. Изпълнението на една клетва предполага наличието на редица условия. Според Вас, кои са тези условия, които помагат и тези, които пречат на лекарите да изпълняват Хипократовата клетва?
6. Според Вас, лекарите в своята практика изпълняват ли клетвата, която са дали? Защо някои я спазват, но други – не?

ВЪПРОСИ ЗА ФОКУС - ГРУПИТЕ

ЗА СТУДЕНТИ И ЛЕКАРИ

1. Познавате ли клетвата на Хипократ?
2. Какво включва клетвата?
3. Мислите ли, че Хипократовата клетва има значение?
Изпълнява ли се или не?
4. Как се отнасяте към клетвата?
5. Как се отнася според Вас лекарското съсловие към Хипократовата клетва?
6. Как пациентите интерпретират Хипократовата клетва?

ЗА ПАЦИЕНТИ

1. Чували ли сте за клетвата на Хипократ?
2. Какво знаете за клетвата?
3. Случва ли се в действителност това?
4. Как вие се отнасяте към клетвата?
5. Как лекарите се отнасят към клетвата?
6. Според Вас какво мислят близките около Вас хора?

ВЪПРОСНИК

Уважаема госпожо,

Уважаеми господине,

Факултетът по обществено здраве провежда изследване за мястото на клетвата на Хипократ в съвременното общество.

Молим за Вашето сътрудничество, като за целта споделите с нас Вашето мнение по поставените въпроси. Заградете с кръгче цифрата след отговора, който съответства на Вашето мнение. Там, където начина на отговор е различен, това изрично е обяснено.

Изследването е анонимно и обобщената информация ще бъде използвана само за научни цели.

Благодарим за съдействието!

От организаторите

1. ЗНАЕТЕ ЛИ ЗА СЪЩЕСТВУВАНЕТО НА ХИПОКРАТОВА КЛЕТВА, КОЯТО ПОЛАГАТ ЗАВЪРШВАЩИТЕ МЕДИЦИ?

Да 1
Не 2

2. ПОЗНАВАТЕ ЛИ КЛЕТВАТА НА ХИПОКРАТ, КОЯТО ПОЛАГАТ ЗАВЪРШВАЩИТЕ МЕДИЦИ?

(Само един отговор)

Да 1
Отчасти 2
Не 3

3. КАКВО, ПО ВАШЕ МНЕНИЕ, ПРЕДСТАВЛЯВА ХИПОКРАТОВАТА КЛЕТВА?

(Посочете до три отговора)

Символ на приобщаване на завършващите медици към лекарската общност 1
Акт на започване на нов период в професионалния живот на завършващите образованието си лекари 2
Публично поемане на морален ангажимент 3
Публично поето задължение на лекаря по всяко време да е на разположение на пациентите 4
Съгласие на всеки отделен член на лекарското съсловие да работи безкористно и без финансова полза 5
Романтично посвещаване на младите медици в исторически формирала се общност със собствен морален кодекс 6

4. СПОРЕД ВАС, СПАЗВАНЕТО НА ХИПОКРАТОВАТА КЛЕТВА ИМА ЛИ ЗАДЪЛЖИТЕЛЕН ХАРАКТЕР ЗА ЛЕКАРИТЕ?

(Само един отговор)

Да, тя е задължителна 1
Не, тя има по-скоро препоръчителен характер 2
Не, тя е само символ 3
Не, тя е традиционен и романтичен ритуал 4

5. МОЖЕ ЛИ НЕСПАЗВАНЕТО НА ЕЛЕМЕНТИ ОТ ХИПОКРАТОВАТА КЛЕТВА ДА БЪДЕ ОСНОВАНИЕ ЗА СЪДЕБНО ПРЕСЛЕДВАНЕ?

(Само един отговор)

Да 1
Едва ли 2
Не 3

6. КОИ СА ОСНОВНИТЕ ТРИ ПРОБЛЕМА, КОИТО СА ОБЕКТ НА ХИПОКРАТОВАТА КЛЕТВА?

(Моля, поставете цифрите от 1 до 3 пред основните проблеми в низходящ ред, като с 1 отбележите най-важния.)

- | | |
|--|-------|
| Финансови | |
| Морални | |
| Регулиране на отношенията в лекарската общност | |
| Функциите на лекаря | |
| Отношенията лекар - пациент | |
| Юридически | |
| Отношенията общество – лекар | |

7. ПО ВАШЕ МНЕНИЕ, СЪЩЕСТВУВАТ ЛИ ПРОТИВОРЕЧИЯ МЕЖДУ ХИПОКРАТОВАТА КЛЕТВА – ТАКАВА, КАКВАТО Е ДОШЛА ДО НАШИ ДНИ И СЪВРЕМЕННАТА ОРГАНИЗАЦИЯ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО?

(Само един отговор)

- Да..... 1
Не съм сигурен 2
Не..... 3

8. АКО СЪЩЕСТВУВАТ ТАКИВА ПРОТИВОРЕЧИЯ, В КАКВО СЕ ИЗРАЗЯВАТ ТЕ ПРЕДИ ВСИЧКО?

(Посочете до два отговора)

- Противоречие между индивидуалния характер на лекарския труд по времето на Хипократ и съвременната колективна медицинска практика.. 1
Противоречие между хуманистичния характер на лекарския труд по времето на Хипократ и днешния статут на едноличен търговец (член на търговско дружество) на съвременния лекар..... 2
Противоречие между обема на знания, умения и необходимост от многобройни изследвания за поставяне на диагнозата и лечението днес и тези преди 2000 години 3
Противоречие между гражданския статус (мястото и авторитета на лекаря в обществото) по времето на Хипократ и днес 4
Противоречие между начина на формиране на публичната оценка за лекарското съсловие по времето на Хипократ и съвременната, понякога спекулативна медийна намеса в наши дни 5

9. ИМАТЕ ЛИ НИКАКВО ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ?

- Да..... 1
Не..... 2

10. ОТ КОЛКО ГОДИНИ ИМАТЕ ТОВА ХРОНИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ?

(Само един отговор)

- До 5 години 1
От 6 до 10 години 2
Повече от 10 години 3

11. ВЪЗРАСТ (в навършени години)?

- До 30 години..... 1
- От 31 до 50 години..... 2
- Над 50 години 3

12. ПОЛ?

- Мъж..... 1
- Жена 2

13. ЗАВЪРШЕНО ОБРАЗОВАНИЕ?

- Висше..... 1
- Средно..... 2
- Прогимназиално..... 3
- По-ниско 4

14. ВИЕ СТЕ:

- Лекар 1
- Пациент 2
- Студент..... 3

15. МЕСТОЖИВЕЕНЕ:

- Град..... 1
- Село 2

16. КАКЪВ Е СРЕДНОМЕСЕЧНИЯТ ЧИСТ ДОХОД НА ЧЛЕН ОТ ВАШЕТО ДОМАКИНСТВО? (ПОД ЧИСТ ДОХОД СЕ РАЗБИРА ДОХОДА, КОЙТО ПОЛУЧАВАТЕ СЛЕД КАТО СА ВИ УДЪРЖАНИ (ИЛИ СТЕ ПЛАТИЛИ) ВСИЧКИ ДАНЪЦИ И ОСИГУРОВКИ.)

(Само един отговор)

- До 200 лева..... 1
- От 201 до 300 лева..... 2
- От 301 до 500 лева..... 3
- От 501 до 700 лева..... 4
- От 701 до 1000 лева..... 5
- Над 1000 лева 6

17. КАКЪВ Е ВАШИЯТ ТРУДОВ СТАЖ?

- До 1 година или без трудов стаж 1
- От 1 до 5 години..... 2
- От 6 до 10 години 3
- Повече от 10 години 4

18. ИМАТЕ ЛИ ДА СПОДЕЛИТЕ С НАС ОЩЕ НЕЩО ПО ПОСТАВЕНИТЕ ВЪПРОСИ?

(Моля, напишете)

.....
.....
.....

Благодарим за отделеното време!

ΧΙΠΟΚΡΑΤΟΒΑ ΚΛΕΤΒΑ

Ὅμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρὸν, καὶ Ἀσκληπιὸν, καὶ Ὑγίαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας, Ἱστορας ποιούμενος, ἐπιτελέα ποιήσῃς κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν ὄρκον τόνδε καὶ ξυγγραφὴν τήνδε.

Ἠγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσι, καὶ βίου κοινώσασθαι, καὶ χρεῶν χρηρίζοντι μετάδοσιν ποιήσασθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ ωύτεου ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄρῃεσι, καὶ διδάξειν τὴν τέχνην ταύτην, ἣν χρηρίζωσι μανθάνειν, ἄνευ μισθοῦ καὶ ξυγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μετάδοσιν ποιήσασθαι υἰοῖσί τε ἐμοῖσι, καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος, καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοισί τε καὶ ὠρκισμένοις νόμῳ ἰητρικῶ, ἄλλῳ δὲ οὐδενί.

Διαιτήμασί τε χρήσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμὴν, ἐπιδηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἴρξειν.

Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑψηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε. Ὅμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω. Ἀγνώως δὲ καὶ ὀσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμὴν.

Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἀνδράσι πρήξιος τῆσδε.

Ἐς οἰκίας δὲ ὀκόσας ἂν ἐσίω, ἐσελεύσομαι ἐπ' ὠφελείῃ καμνόντων, ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκουσίης καὶ φθορίας, τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωμάτων καὶ ἀνδρῶν, ἐλευθέρων τε καὶ δούλων.

Ἄ δ' ἂν ἐν θεραπείῃ ἢ ἴδω, ἢ ἀκούσω, ἢ καὶ ἄνευ θεραπηίης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἂ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἔξω, σιγήσομαι, ἄρῃετα ἠγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα.

Ὅρκον μὲν οὖν μοι τόνδε ἐπιτελέα ποιέοντι, καὶ μὴ ξυγγέοντι, εἴη ἐπαύρασθαι καὶ βίου καὶ τέχνης δοξαζομένῳ παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρόνον. παραβαίνοντι δὲ καὶ ἐπιорκοῦντι, τάναντία τουτέων.

Оригинален текст на древногръцки език на „Клетвата на Хипократ” от http://fr.wikipedia.org/wiki/Serment_d%27Hippocrate

ΚΛΕΤΒΑ

Ουλογη τοις ὄθεσ' καὶ πῆρ τοῦ νῦ
 ἡμῶν / ὕχῃ· ὁ ὄμ' εὐλογητοῖς
 εἰς τοῦ αἰῶμας, ὅ τούτ' ἔδωκεν.
 οὐ μολύω τῆρ τῆσ' ἰατρικῆσ'
 τέχνης μάθησιν· οὐδέ δώω
 πινύατ' ἰατρῆσ'. φάρμακον θαλάσσιμον·
 οὐδέ ὕφην ἴσμεν· ξυμβουλήν τε κῆνδε·
 ὁμοίως δὲ, ὅδε γινώσκω φθόριον, ἀνὴρ δὲ
 τίς κ' ἀπὸ γῆρ· ἀλλὰ διδάξω
 τῆρ τέχνησ' ἰατρικῆσ', ὡς ἐνέδωκεν καὶ χεῖρ καὶ ἀρμόλιον χεῖρ^{αις}
 μαθητῶν, ἀνὰ φθόρου τε καὶ ξυγγραφῆσ' καὶ ἀποιτήμασιν, ἐπὶ
 ὠφελείησ' ἀμνηστῶν, κατὰ δὴ δὴ μνησ' ἐμῶν καὶ κρίσιν ὄρθησ'·
 κατὰ τὸ δὴ μνησ' ἰατρικῆσ' τέρωκω· καὶ ἀγνώσκω καὶ ὁσῶσ' δὴ ἰατρ^{ικῆσ'}
 ρήσιν τέχνησ' ἐμῶν, ἐσοί κ' ἄε ὁκόσασ' ἂν εἰσὶν ἡ εἰσελεύσασ'·
 ἐπὶ φελείησ' ἀμνηστῶν, ἴκτος
 εὐν, πασῶσ' ἀδικήσ'· εἰ μοι ἴδ' ἄ
 καὶ ἀκοισίησ'· φθορίησ' καὶ
 ἀλλελομῶσεως καὶ ἀφροδισί^{ων}
 ὠν ἰρῶν· εἰ δὲ ἰρῶν τε καὶ δὴ ἰρῶν,
 ἀπὸ ἀνδρῶν τε καὶ γυναικῶν
 σωματῶν· ὅσα δὴ εἰς θεράπ^{ειαν}
 ἡ ἰδὴ ἀκούσῃ ἀνὰ θεράπ^{ειαν}
 (ἡμάτ' ἀγῶν, ἀλλ' ἰχρῆ
 ἔξω λαχῆσ' σῆσ' σῆσ'· ἀρρητῆ
 εἰ γὰρ ἄλλοσ' εἶναι ταῦτα· ὅρκον μὲν ὡμῶν τοῦ δὲ ἰδ' ἰατρ^{ικῆσ'}
 ποιέου τῆ καὶ μὴ ξυγγῶν τῆ, ἔσ' ἰατρῶσ' μοι γένῃσ' ἰοῖτο οἴησ', καὶ εἰ
 καὶ τέχνησ'· ὁ δὲ ἀλλομῶσ' πῶρ ἰατρῶσ' ἀνθρώποισιν, εἰ τὸν αἰ^{ῶνα}
 χεῖρ ὄρκοσ' ἡμῶν, εἰ· εἰ πορκοῦσ' τῆ δὲ, πῶρ
 ἐν ἡμῶν τῶν τῶν τῶν

Христијанска клетва-факсимиле от Urbinas и Ambrosianus, От: Jones, W. The doctor`s Oath, Cambridge, MCMXXIV

ХИПОКРАТОВА КЛЕТВА

Кълна се в Аполон – лекар и Асклепий, и Хигия и Панакея, и всички богове и богини и като правя всички свидетели, ще извърша поемането върху себе си тази клетва и този документ според способностите си и решението (убеждението – бел.пр.) си.

Ще смятам като родител за мен обучавалия ме в това изкуство и ще споделям живота си с него, ако потрябва, и, ако е нуждаещ се, ще му сторя парична помощ, и потомството от него ще считам като свои братя и ще обуча в това изкуство, ако поискат да го изучават, без възнаграждение и документ. Обучението и лекциите и цялото останало знание ще споделям със синовете му, както с моите и с обучаващите се и учещите се с договор и далите клетва по лекарския закон, но никому другиму.

Към лекуващите се и към дошлите за помощ ще се отнасям според учението и решението (убеждението - б.пр) си (и) ще действам при нещастие и неправда.

Не ще давам на никой желаещ смъртоносна отрова, нито ще го напътствам с такъв съвет. Също така не ще давам на никоя жена песарий за помятане и чист и благочестив ще запазвам живота и изкуството си.

Нито ще режа страдащите от каменна болест и ще отстъпвам (това – б. пр.) на хора, опитни в това.

В колкото и домове да вляза, ще отивам заради нуждаещите се от помощ, бидейки извън всяка неправда(и) всяка друга поквара и любовни действия към телата на жени и мъже, свободни или роби.

Тези неща, които ще видя или чуя по време на лечението или от живота на хората, тях пък не трябва да разгласявам навън, ще (ги-бел.пр.) премълчавам, ще смятам, че те са тайна.

И така, давайки тази моя клетва и не обезсилвайки я, да живея и да се наслаждавам и на живота и на изкуството си и да се прославя пред всички хора за вечни времена. Престъпвайки и нарушавайки клетвата, (да получа – бел. пр.)от всички обратното.

Василев, Вл. «Клетва» на Хипократ. В: Апостолов, М. и Вл. Василев. Нов превод и ново тълкувание на Хипократовата клетва, Хигиена и здравеопазване, 35, 1992, № 5, 42-45.

КЛЕТВАТА НА ХИПОКРАТ

1. Кълна се в лечителя Аполон, в Асклепий и Хигия, в Панакея и във всички богове и богини, като ги призовавам за свидетели, че ще изпълнявам според моите сили и преценка тази клетва и това писмено задължение.
2. Да смятам учителя си в това изкуство като мой баща, да го направя участник в моя живот и да му бъда полезен, ако се нуждае от нещо, да смятам неговите потомци като мои братя и да ги уча на това изкуство безплатно и без писмено задължение, ако поискат да го учат: да посветя в разпоредбите, в лекциите си и в цялата останала наука синовете си, синовете на моя учител и учениците, които са подписали писменото задължение и са положили клетва според лекарския закон, на никого друго.
3. Ще предписвам диетите според моите сили и преценка за помощ на болните, а за вреда и неправда ще се въздържа.
4. Няма да дам на никого отровно лекарство, ако ми поиска, нито ще му дам такъв съвет, а също така няма да дам на никоя жена средство за предизвикване на аборт.
5. Чисто и свято ще живея и ще упражнявам изкуството си.
6. Няма да оперирам тези, които страдат от камъни, но ще отстъпя това на практикуващите в тази област.
7. В които къщи вляза, ще вляза за помощ на болните, далеч от всяка волна неправда и вреда както в друго, така и в любовни действия спрямо жени и мъже било свободни, било роби.
8. Каквото видя или чуя в лекарската си практика или пък извън нея в живота на хората, което не трябва да се разкрива ще го пазя в тайна, смятайки го за нещо, за което не трябва да се говори.
9. И така, ако изпълнявам тази клетва и не я нарушавам, нека да получа облаги и от живота, и от изкуството си, прославен от всички хора за вечни времена, а ако я престъпвам и нарушавам, да ми се случи противното на това...

Михайлов, Г. Клетва на Хипократ. В: Вълчев, Ал. (ред). Въпроси на морала, лекарската етика и деонтологията, 2 прер. и доп. издание, София, Медицина и физкултура, 1973, с.38.

ХИПОКРАТОВА КЛЕТВА

В името на Аполон - лечителя, в името на Хигия, в името на Панацея и в името на всички богове и богини, които вземам за свидетели, поемам върху себе си тази клетва.

На учителя, който ме е учил да лекувам ще гледам като на баща: ще му помагам да живее и ще му давам каквото му е нужно, и ще гледам децата му като свои братя. Ако те поискат да изучат нашето изкуство, аз ще ги обуча без пари и без никакви задължения в бъдеще.

Ще ги уча на принципите на медицината, ще им давам обширни обяснения, ще им развивам доктрината, като на свои деца, както на тях, така и на учениците си, които са записани при мен и са положили клетва.

Аз ще препоръчвам на болните подходящ режим според познанията си и ще ги защитавам от всички вредни неща.

Никога и никому няма да препоръчвам употребата на отрови и ще отказвам да давам на когото и да било подобно нещо.

Когато влизам в някоя къща, това ще бъде само, за да лекувам някой болен, като се предпазвам от всякаква волна неправда и най-вече от всякакви сластолюбия към жените и мъжете, били те свободни или роби.

Всичко, каквото видя или чуя при изпълнението на своята професия или извън нея и което не бива да се разправя, аз ще го пазя в тайна и ще го смятам за нещо свещено.

Ще запазя живота си чист и свещен, както и моето изкуство.

Ако изпълня тази клетва, без да я нарушавам, дано живея дълго време, за да преуспея в изкуството и да стана прочут во веки веков, като пазя тази клетва и не престъпя нищо от нея. Ако пък сторя обратното, нека ме сполети ранна смърт и вечна забрава.

Заклевам се, че по силите на знанията си ще върша всичко, в което се кълна.

Хипократова клетва. Препечатка от официалния текст, приет от Висшия медицински съвет, Деканат на МФ при МУ - София.

ХИПОКРАТОВА КЛЕТВА

I swear by Apollo the healer, by Aesculapius, by Health and all the powers of healing, and call to witness all the gods and goddesses that I may keep this Oath and Promise to the best of my ability and judgement.

I will pay the same respect to my master in the Science as to my parents and share my life with him and pay all my debts to him. I will regard his sons as my brothers and teach them the Science, if they desire to learn it, without fee or contract. I will hand on precepts, lectures and all other learning to my sons, to those of my master and to those pupils duly apprenticed and sworn, and to none other.

I will use my power to help the sick to the best of my ability and judgement; I will abstain from harming or wronging any man by it.

I will not give a fatal draught to anyone if I am asked, nor will I suggest any such thing. Neither will I give a woman means to procure an abortion.

I will be chaste and religious in my life and in my practice.

I will not cut, even for the stone, but I will leave such procedures to the practitioners of that craft.

Whenever I go into a house, I will go to help the sick and never with the intention of doing harm or injury. I will not abuse my position to indulge in sexual contacts with the bodies of women or of men, whether they be freemen or slaves.

Whatever I see or hear, professionally or privately, which ought not to be divulged, I will keep secret and tell no one.

If, therefore, I observe this Oath and do not violate it, may I prosper both in my life and in my profession, earning good repute among all men for my time. If I transgress and forswear this oath, may my lot be otherwise.

Английски текст на „Клетвата на Хипократ“, превод от: Chadwick J. and W. N. Mann, (trans.), The Oath, In: Lloyd , G., (ed.) Hippocratic Writings, London, 1983, p. 67.

ХИПОКРАТОВА КЛЕТВА

Je jure par Apollon, médecin, par Esculape, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivant :

Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfants pour des frères, et, s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. Je ferai part de mes préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître et aux disciples liés par engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre.

Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif. Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté.

Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille.

Dans quelque maison que je rentre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves.

Quoi que je voie ou entende dans la société pendant, ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais des hommes ; si je le viole et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.

Превод на Клетвата на Хипократ от Емил Литре,
Hippocrate. Oeuvre completes / Littre vol.4, p.629-633, Paris, J-B. Bailliere, 1844

МЕТОДОЛОГИЯ

Структурата, изложението и вътрешната логика на дисертацията в известна степен се приближава до тези на социологическите проучвания, тъй като методологията ѝ в значителна степен е социологична.

За изпълнение на целта и задачите на дисертацията с качествени методи на изследване (дълбочинни интервюта, фокус-групи, анализ на документи и др.) се установиха очакванията, нагласите и мненията на пациенти, лекари и студенти по медицина 1-ви и 6-ти курс. Основна методология за провеждането на качествените изследвания и анализиране и обобщаване на резултатите бе „обоснованата теория” (Grounded theory). Добитата и анализирана качествена информация послужи за създаването на въпросници.

Статистическата обработка на проведените анкетни проучвания при същите групи респонденти (количествено изследване) позволи да се верифицират целите и задачите на дисертацията.

За да се постигне обективност и колаборативност (обективни отговори на въпросите, сътрудничество) и за да се спази етичността на проучването, всички качествени и количествени изследвания бяха анонимни.

Всички социологични изследвания се извършиха през 2012 г. в УМБАЛ „Александровска” ЕАД и МФ на МУ София.

Първокурсниците бяха анкетирани през първата учебна седмица на септември (17-21 септември) на учебната 2012/2013 г.

Набирането на емпиричната социологическа информация „работа на терен” бе извършена от анкетъорски екип от мрежата на Института за изследване на общества и знанието при БАН.

Изпълнението на основната цел на дисертацията „установяване и верифициране на актуалната рецепция на клетвата на Хипократ от основните социални актьори в здравеопазването – лекари и пациенти и за регулацията на очакванията, нагласите и отношенията между тези две групи” предполага набирането на конкретна емпирична информация. При избора на парадигма, която да послужи като възлово звено за разработване на обяснителния модел, потвърждаващ или отхвърлящ всяка една от хипотезите, беше избрана “Grounded theory” на А. Страус и Б. Глейзър. Причините за този избор най-обобщено се изразяват в спецификата на Grounded theory.

Раждането на „grounded theory” се свързва с американските интеракционисти Анселм Страус и Барни Глейзър и появата на съвместния им труд „Откриване на обоснованата теория”(172), както и на последващите ги техни основополагащи трудове (173, 312, 313,).

Според Страус и Корбин „grounded theory” „е теория, която индуктивно се извежда от изучавания феномен, който тя представя. С други думи тя се създава, развива и верифицира в различни условия по пътя на системното набиране и анализ на данни, отнасящи се до изучавания феномен. По такъв начин набирането на данни, анализът им и теорията се намират във взаимна връзка по между си. Не трябва да се започва с теория, а след това да се

доказва. По-скоро се започва с областта на изследване и всичко, което има отношение към тази област, има шанс да се прояви”(102 – с. 21).

Основаната върху емпиричните данни теория е цялостен изследователски подход, при който всеки един етап е свързан с и влияе на следващия. Това означава, че анализът на данните започва още с първите интервюта, наблюдения и налични документи, така че всеки следващ набор на данни (например дълбочинно интервю) зависи от „*хипотезите*, издигнати на етапа на обработка на информацията от предходните интервюта и наблюдения”(50 – с. 231-232). Това дава възможност да се изгражда теория на средно равнище, на основата на системно набиране на емпирични данни.

При използването на „grounded theory” е много важно да се спазват и прилагат разработените изследователски процедури и техники, т.е. да се следва изследователската логика на търсене. В най-общ вид логическата последователност на изследването може да се представи по следния начин.

(1) На основата на емпиричните данни, които не включват интерпретации на изследователя, се отграничават понятия – процес на кодиране, което представлява първото равнище на интерпретация. Тук се обобщава един от аспектите на данните за конкретното социално явление (феномен).

(2) От тези понятия (кодове) се върви към следващото ниво на абстракция като се генерират категории и централни категории.

(3) Изграждане на теория: установяване на взаимовръзките между кодовете, те се обобщават в по-абстрактни понятия (категории), а категориите се „уплътняват” в още по-абстрактни понятия (централни категории) и накрая се оформя теорията като общо описание на изследвания феномен (50 – с. 234-235).

Според А. Страус (312) по-подробно логиката на изследователското търсене при „grounded theory” има следните елементи: (а) концептуално-индикаторен модел на кодиране, (б) набиране на данни, (в) кодиране, (г) централна категория, (д) теоретическа извадка, (е) сравнение, (ж) теоретическо насищане (емпиричните данни повече не дават нова информация), (з) интеграция на теорията, (и) аналитични мемоси (бележки), (к) теоретическа класификация.

Важно е да се отбележи, че изследователят непрекъснато трябва да поставя т.нар. от А. Страус (312) генериращи въпроси: какво се случва на полето, какво различава дадения случай от друг (или другите)?; какво означава дадена дума, предложение или действие в „нормалното” разбиране?; какво още може да означава?; къде на друго място може да се открият подобни явления?(50 – с. 235-236).

При „Grounded theory” „проблемната преконцептуализация не може изцяло да бъде пренебрегната, тук от изследователя се изисква единствено в началната фаза на изследването да се концентрира предимно върху всички специфични описания на чертите на събрания емпиричен материал... Затова е парадоксално, че предизследователската „концептуализация” тук се основава върху препоръката за нейното максимално ограничаване, за да може важните проблеми и социални явления в дадената област да не се изплъзнат на изследователя, както и създадените понятия да имат пълно съответствие с емпиричния материал”(221 – с. 177).

„Grounded theory” е метод, подходящ за изследване на неизучени или слабо изучени социални явления и факти, като тук се анализират същностните характеристики на явленияето, както и смислите и значенията, които му придават социалните актьори в

своя повседневен живот. Анализират се и социалните интеракции между тях в контекста и по повод на изследваното явление. Това е възможно именно поради спецификата на метода, който „противоречи” на традиционния модел на изследване, при който изследователя избира предварително теорията и след това я прилага към изследваното явление (132).

Както се вижда, избраната парадигма предполага посредством набирането на емпирична информация да бъде разработена теоретическата рамка на изследваното явление или проблем, за разлика от по-широко прилагания в областта на обществените науки подход, при които пътя на доказване или отхвърляне на определени хипотези е обратен. Grounded theory дава възможност да се изучават не напълно или недостатъчно добре изяснени явления и проблеми. Приложението ѝ в конкретния случай е избрано и поради желанието от дистанцията на времето, промените в медицинската наука и очакванията и нагласите на пациентите, да се разкрият конфликтните полета, конфронтационните точки и причините за неудовлетворението на различните изследвани обекти.

ИЗСЛЕДВАНИ СУБПОПУЛАЦИИ ПАЦИЕНТИ, ЛЕКАРИ И СТУДЕНТИ

Данните за изследваните студентски субпопулации са дадени на **Таблица 1**. От първи курс са изследвани 59,09 %, а от шести курс – 79,76 %. С други думи проучването е представително за първи и шести курс на МФ на МУ София за учебната 2012/2013 г.

Таблица 1. Български студенти за учебната 2012/2013 година в Медицински факултет на Медицински университет София

Курс	Мъже брой/%	Жени брой/%	Общо брой/%
I	104 / 47,27%	116 / 52,73%	220 / 100%
VI	77 / 47,24%	86 / 52,76%	163 / 100%
Общо МФ	570 / 46,68%	651 / 53,32%	1221 / 100%

Деканат на МФ на МУ София
октомври 2012

Таблица 2. Лекарите, работещи в УМБАЛ „Александровска” ЕАД през 2012 г.

лекари	брой/%
общо	429 / 100%
мъже	219 / 51,15%
жени	210 / 48,85%

Възрастова структура

До 35 години	88 / 20,51%
36-60 години	274 / 63,87%
Над 61 години	67 / 15,62%

Квалификация

С една или повече медицински специалности	369 / 86,01%
Преподаватели	303 / 70,63%

Администрация на УМБАЛ „Александровска” ЕАД
Октомври 2012

Пациентите над 18 години на УМБАЛ «Александровска» ЕАД през 2011 г. и първото шестмесечие на 2012 г. са представени в Таблица 3.

Таблица 3. Болни над 18 годишна възраст изписани от клиниките на УМБАЛ „Александровска” ЕАД

Година	Общо брой/%	Мъже/%	Жени/%
2011	26 911 / 100%	13 051 / 48,50%	13 860 / 51,50%
2012 – първо шестмесечие	14 490 / 100%	6972 / 48,12%	7518 / 51,88%

Администрация на УМБАЛ „Александровска” ЕАД
Октомври 2012

Тъй като не разполагаме с данни за третото тримесечие на 2012 г., ако преизчислим пациентите на болницата за 9 месечния период на 2012 г. на база наличните данни за 2011 г. и 2012 г. ще се получат 20 700,5 изписани, от които 10 011,5 (48,36%) мъже и 10 689 (51,64 %) жени. Ако направим същото преизчисляване, но на база първите 6 месеца на 2012 г. данните са 21 735 изписани, от които 10 458 (48,12%) мъже и 11 277 (51,88%) жени. И в двата случая целевата аналитична извадка на пациентите дава обикновена за социологията надеждност на резултатите (доверителен интервал 0,03-0,10) (55).

**ПО-ЗНАЧИМИ СТАТИСТИЧЕСКИ ТЕСТОВЕ И
КОРЕЛАЦИИ ПРИ ОТДЕЛНИТЕ ГРУПИ
РЕСПОНДЕНТИ**

Комбинация от въпроси	χ^2	ϕ	Крамер V
1	2	3	4
ЛЕКАРИ			
Най-важни аспекти на Клетвата / Възраст			
- функции на лекаря	6,775	0,422	0,299
- финансови	4,578	0,352	0,249
- отношения лекар-общество	0,780	0,113	0,080
- отношение лекар-пациент	1,846	0,135	0,095
Познаване на Клетвата / Задължителен характер на Клетвата	12,580	0,312	0,312
Познаване на Клетвата / Неспазването ѝ като основание за съдебно преследване	0,280	0,046	0,046
Неспазване на Клетвата като основание за съдебно преследван / Задължително ѝ спазване	16,210	0,354	0,251
Неспазване на Клетвата / Трудов стаж	15,298	0,344	0,244
ПАЦИЕНТИ			
	2	3	4
Познаване на Клетвата / Нейни основни аспекти			
- финансови	17,094	0,720	0,509
- функции на лекаря	12,734	0,544	0,385
- отношение общество-лекар	6,723	0,363	0,257
- морални	5,373	0,217	0,164
- отношение лекар-пациент	0,603	0,079	0,056
Познаване на Клетвата / Нарушаване на Клетвата като основание за съдебно преследване	0,782	0,078	0,055
Познаване на Клетвата / Съвременната организация на здравеопазването като противоречие	6,470	0,224	0,157
Познаване на Клетвата / Задължителност на спазването ѝ	21,924	0,415	0,294
СТУДЕНТИ I КУРС			
	2	3	4
Познаване на Клетвата / Задължителност на спазването ѝ	6,305	0,390	0,390
Познаване на Клетвата / Неспазването ѝ като основание за съдебно преследване	13,130	0,306	0,217
Най-важни аспекти на Клетвата / Пол			
- финансови	2,907	0,348	0,234

СТУДЕНТИ VI КУРС			
1	2	3	4
Познаване на Клетвата / Задължителното ѝ спазване	7,350	0,237	0,167
Познаване на Клетвата / Неспазването ѝ като основание за съдебно преследване	6,029	0,218	0,154
Задължителност на спазване на Клетвата / Неспазването ѝ като основание за съдебно преследване	13,749	0,329	0,233

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Аверянов, Л. Контент-анализ, Москва, Кнорус, 2009.
2. Александрова, С. Етика и обществено здраве, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 333-346.
3. Апостолов, А. Към историята на българската медицинска деонтология, Асклепий, 11, 1997/98, 104-109.
4. Апостолов, М. Клетвата на Хипократ, Здраве, 1972, 8, 10-11.
5. Апостолов, М. История на медицината и социалното дело, София, ВТУ ”Св. Св. Кирил и Методий”, Факултет „Обществено здраве”, 1994.
6. Апостолов, М. История на здравеопазването и сестринското дело, В. Търново, 1993.
7. Апостолов, М. История на медицината, 4-о изд. София, Медицина и физкултура, 1992.
8. Апостолов, М. Исторически, социални и етични измерения на медицината, 5-о изд. София, ГорексПрес, 2006.
9. Апостолов, М. Невралгични пунктове в етичната реформа на българското здравеопазване, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 77-87.
10. Апостолов, М. и Вл. Василев. Нов превод и ново тълкувание на Хипократовата клетва, Хигиена и здравеопазване, 35, 1992, № 5, 42-45.

11. Апостолов, М., А. Балачев, Ц. Воденичаров. Милосърдието, здравеопазването и Българската православна църква, София, 1996.
12. Апостолов, М. и П. Иванова. История на медицината и сестринството, София, ГорексПрес, 1998.
13. Апостолов, М. и П. Иванова. Христоматия по история на медицината, София, МФ, Катедра по социална медицина и обществено здравеопазване, 1995.
14. Апостолов, М., П. Иванова Г. Владимиров и съавт. Измерения на българската медицина, София, Тангра ТанНакРа, 2001.
15. Асенова, А. Репродуктивната свобода на жените, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 499-509.
16. Атанасов, А., М. Молхов, С. Съйкова и съавт. Емпиричното социологическо изследване на социалната действителност, София, АИ „Марин Дринов”, 2004.
17. Бабинов, Л. Хипократ, София, Медицина и физкултура, 1972.
18. Батулева, Т. Българското здравеопазване, между етиката и финансовите интереси, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 218-226.
19. Бежарова, Г. Проблеми и перспективи пред комисите по етика на научните изследвания в областта на медицинските науки, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 419-425.

20. Белановский, С. Метод фокус-групп, Москва, Никколо-Медиа, 2001.
21. Божилова, Н. За статута на понятието „личност” в биоетическия дебат, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 496-498.
22. Бонев, Д. Здравето – грижа на медицината или грижа за всички, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 227-235.
23. Борисов, В. Лекарят между етиката и икономиката, В: Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, 2007, 53-57.
24. Борисов, В. Основни методи на социалната медицина, В: Маркова, Ст. (ред.), Социална медицина и обществено здраве, Знание, 1998, 15-20.
25. Борисов, В. Синтетична социална медицина, София, Филвест, 2004.
26. Борисов, В. и Ст. Маркова, Същност и роля на социологическа информация в медицината и здравеопазването, В: Маркова, Ст. (ред.), Социална медицина и обществено здраве, Знание, 1998, 21-22.
27. Борисов, В., З. Глутникова, Ц. Воденичаров. Ново обществено здравеопазване, София, Акваграфикс, 1998.
28. Борисов, В., З. Глутникова, К. Юрукова. Социална медицина за студенти по медицина, София, 1994.
29. Борухович, В. В мире античных свитков. Саратов, 1976.

- 30.Бояджиев, Б. (ред.) Лекарят, пациентът, обществото, София, Фондация „Невронауки и поведение”, 1994.
31. Бъргър, П. Т. Лукман. Социално конструиране на реалността, София, Критика и хуманизъм, 1996.
- 32.Василев, Вл. «Клетва» на Хипократ. В: Апостолов, М. и Вл. Василев. Нов превод и ново тълкуване на Хипократовата клетва, Хигиена и здравеопазване, 35, 1992, № 5, 42-45.
- 33.Василев, Вл. Оценка на старобългарската книжнина като извор за историята на медицината в България, В: Втори национален конгрес по история на медицината. Доклади, Научно дружество по история на медицината в България, 1985, 40-46.
- 34.Вебер, М. Протестантската етика и духът на капитализма, София, Гео Милев, 2005.
- 35.Воденичаров, Ц. 10-те принципа на медика и мениджъра, София, 2010.
- 36.Воденичаров, Ц. Път в медицината, София, 1992.
- 37.Воденичаров, Ц. Медицинската етика в България – проблеми и тенденции на развитие, Обществено здравеопазване, 1994, № 1, 9-24.
- 38.Воденичаров, Ц. Седемте разлики между медика и мениджъра, София, 2006.
- 39.Воденичаров, Ц. Етика на здравната политика, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 15-22.
- 40.Воденичаров, Ц., Л. Гатева, С. Томова. Медицинска етика и медицинско право, В: Борисов, В., З. Глутникова, Ц. Воденичаров. Ново обществено здравеопазване, София, Акваграфикс, 1998, 488-542.

41. Воденичаров, Ц., М. Митова, Л. Гатева. Медицинска етика, София, Мнемозина, 1995.
42. Воденичаров, Ц. и С. Попова. Медицинска етика, 2-ро изд., София, Фалкор консулт, 2006.
43. Воденичаров, Ц., В. Нишева, Л. Гатева и сътр. Ръководство по медицинска етика, София, ГорексПрес, 1977.
44. Втори национален конгрес по история на медицината. Доклади, Научно дружество по история на медицината в България, София, 1985.
45. Вълчев, Ал. (ред). Въпроси на морала, лекарската етика и деонтологията, 2 прер. и доп. издание, София, Медицина и физкултура, 1973.
46. Вълчев, Ал. Умиращият пациент и дългът на лекаря. Евтаназия. Улесняване на самоубийството. В: Медицинско право и деонтология, София, Медицина и физкултура, 1992, 151-157.
47. Георгиева, Л., Г. Генчев, Е. Шипковенска. Медицина, базирана на доказателствата, В: Шипковенска, Е., Л. Георгиев, Г. Генчев и сътр. Приложна епидемиология и медицина базирана на доказателствата, София, Делфи, 2002, 139-148.
48. Гиглион, Р., Б. Маталон, Социологическите анкети, София, Наука и изкуство, 2005.
49. Гиппократ. Избрани книги, перевод с греческого проф. В. Руднева, Москва, Государственное издательство биологической и медицинской литературы, 1936.
50. Готлиб, А. Введение в социологическое исследование. Качественный и количественный подходы. Методология, исследовательские практики. 2-е изд., Москва, Флинта, 2005.
51. Гудвин, Д. Исследования в психологии: методы и планирование, Питер, 2004.

52. Демиров, П. Медицинската етика и работата на комисиите по професионална етика на БЛС, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 401-410.
53. Димитрова Св., Ю. Маринова, Б. Парашкевова и сътр. Информираното съгласие според общопрактикуващите лекари, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 359-370.
54. Динев, В. Биологична основа на човешкия морал и поведение, Философска мисъл, 1991, № 5, 74-80.
55. Добренъков, В. И. и А. И. Кравченко, Методы социологического исследования, Москва, Инфра-М, 2009.
56. Дончев, П. Деонтологично и правно регулиране на отношенията между участниците в медицинската помощ. В: Медицинско право и деонтология, София, Медицина и физкултура, 1992, 18-34.
57. Дончев, П. (ред.) Медицинско право и деонтология, София, Медицина и физкултура, 1992.
58. Драганова, М. и С. Панайотова. Значимост на етичните норми за осигуряване на качествени здравни грижи, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 437-442.
59. Драмалиев, Л. Етичката теория, медицина, социална практика, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на

- БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 152-158.
60. Живкова, Хр. Биомедицинска етика, София, Дъга-ХЖ, 2006.
61. Закон за здравето, Обн. ДВ бр.70/10 авг. 2004 г., в сила от 01.01.2005 г, посл. доп. ДВ. бр. 60 от 07.08.2012 г.
62. Зиновиева, Д. и П. Салчев. Права на пациента, 2-о изд., София, СИЕЛА, 2000.
63. Зиновиева, Д. Правни и етични проблеми на донорството и трансплантацията, София, Сиела, 2003.
64. Зиновиева, Д. Медицинско право (правно регулиране на здравеопазването), София, Сиела, 2004.
65. Йегер, В. Пайдейя: воспитания античного грека, Москва, 2001, 17.
66. Карпов, В. Гиппократ и Гиппократов сборник, В: Гиппократ, избранные книги, перевод с греческого проф. В. Руднева, Государственное издательство биологической и медицинской литературы, 1936, 9-81.
67. Кодекс на професионалната етика в България, Български лекарски съюз, приет на XXXIII събор на БЛС, 1993, измен. и допълн. обн. ДВ, бр. 79 от 29.09.2000.
68. Колев, В. Концепцията за смъртта в съвременните медицински технологии, В: Моралът и глобалните проблеми на съвременността, София, ЛИК, 2000, 189-213.
69. Колев, В. Правата на пациента и новата здравна политика, В: Моралът в преходното общество, София, ЛИК, 2000, 147-156.
70. Кънева, В. Облекчаване на болката като цел на медицината, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН,

Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 113-118.

71. Личев, С. Милосърдието, подцененият принцип на съвременното здравеопазване, Асклепий, 2001, 13, 167-173.
72. Маккей, М., М. Дейвис и П. Фенинг. Посланията. Комуникационните умения, София, ИК ЛИК, 2009.
73. Маринова, Е. Милосърдието. В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 109-112.
74. Маринова, Ю., Св. Димитрова, Г. Чамова и др. Моралната допустимост на изкуствения аборт според студенти по медицина, В: Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, 2007, 312-318.
75. Маркова, Ст. Социална медицина и обществено здраве, Знание, 1998.
76. Маркова, Ст., Ю. Маринова и Св. Димитрова. Отношение на студентите-медици към класическия текст на Хипократовата клетва и към неговия осъвременен вариант, Асклепий, 9, 1995, 49-54.
77. Маркова, Ст. и В. Борисов. Методи за набиране на социологическа информация, В: Маркова, Ст.(ред.), Социална медицина и обществено здраве, Знание, 1998, 23-26.
78. Матеев, Г. Етология и етика, Философски алтернативи, 2000, № 5-6, 88-95.
79. Миков, И. За развитието на етичните кодекси в медицината, В: Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по

- философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, 2007, 426-436.
80. Миленков, К. и М. Апостолов. Болницата и развитието на медико-етичната мисъл в България, Асклепий, 9, 1995, 105-111.
81. Минева, С. Феномените смърт и умирање и техният биоетически дискурс В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 471-480.
82. Михайлов, Г. Клетва на Хипократ. В: Вълчев, Ал. (ред). Въпроси на морала, лекарската етика и деонтологията, 2 прер. и доп. издание, София, Медицина и физкултура, 1973.
83. Михайлов, Н. Болка, страдание, състрадание, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 118-125.
84. Москов, И. Деонтология – задължения и права на лекаря и кратко лекарско право, София, 1946.
85. Намора, Ф. Богове и демони на медицината, том 1, София, Медицина и физкултура, 1983.
86. Намора, Ф. Богове и демони на медицината, том 2, София, Медицина и физкултура, 1984.
87. Никандров, В. В. Экспериментальная психология – изд. 2-е, дополненное, Санкт-Петербург, Речь, 2007.
88. Николова, В. Афоризмите на Хипократ, по латински ръкопис на Й. Е. Шефлер от 1633 г., София, НБ „Кирил и Методий”, 1989.
89. Овчаров, В., Гинка Бекярова. Наградната система на Софийски медицински университет, Асклепий, 18, 2005, 65-70.

- 90.Петков, Хр., М. Апостолов. Хипократ, Хипократизъм, Неохипократизъм, София, 1972.
- 91.Петров, М. и М. Александрова. Непрекъснато обучение и професионализъм, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 347-352.
- 92.Петрова, З. Очаквания и реалности за качеството на болничната помощ през погледа на пациенти и лекари в условията на здравното осигуряване, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 175-194.
- 93.Попова, С. Информираното съгласие в медицинската практика, Детски болести, 1992, № 4, 1-7.
- 94.Попова, С. Перспективи на комисиите по медицинска етика в здравните заведения, Хигиена и здравеопазване, 1994, № 2, с. 3-4.
- 95.Попова, С. Социалноетични измерения на здравния мениджмънт, София, 2004.
- 96.Попова, С. Перспективи на базираната на ценности и доказателства медицинска практика. В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 101-108.
- 97.Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, „Симел”, 2007.
- 98.Раданов, С. Медицинска деонтология, София, Сиела, 2004.

99. Раданов, С. Съдебна медицина и медицинска деонтология, София, 1997.
100. Раданов, С. Ретроспекции върху медицинската етика и деонтология в България, В: Асклепий, София, 15, 2002, 106-113.
101. Спасов, Л. Етични проблеми на трансплантационната медицина. В: Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, 2007, 291-295.
102. Страусс, А., Дж. Корбин. Основы качественного исследования. Обоснованная теория, процедуры и техники. Изд. 2-е. Москва, КомКнига, 2007.
103. Трохачев, С. Ю. Орибазий из Пергама и его „Медицинские своды”, Международные медицинские обзоры, 1993, № 2, 133-135.
104. Укалов, В. Античное наследие и культура раннего Средновековья, Москва, 1989.
105. Фуко, М. Рождение клиники, пер. с фр. Москва, 1998.
106. Хаджийски, И. Бит и душевност на нашия народ. Избрани съчинение в три тома, Том I, София, Изток-Запад, 2002.
107. Хаджийски, И. Оптимистична теория за нашия народ. Избрани съчинение в три тома, Том II, София, Изток-Запад, 2002.
108. Хипократова клетва. Препечатка от официалния текст, приет от Висшия медицински съвет, Деканат на МФ при МУ – София.
109. Христов, Ж., Г. Иванова и Д. Димитрова. Доколко са етични промените в здравеопазването за хората на наемния труд. В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН,

- Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 69-76.
110. Христова, С. Институционална етическа регулация на лекарската практика, В: Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, 2007, 411-418.
111. Черкезова, Л., Д. Кръшков и А. Арсениев. Социологията в общественото здравеопазване. В: Борисов, В., З. Глутникова и Ц. Воденичаров, Ново обществено здравеопазване, София, Акваграфикс, 1998, 207-234.
112. Чолаков, В. и А. Вълчев. Лекарската етика в капиталистическото общество, Във: Въпроси на морала, лекарската етика и деонтологията, под редакцията на А. Вълчев, София, Медицина и физкултура, 1973, 36-66.
113. Шипковенска, Е., Л. Георгиев, Г. Генчев и сътр. Приложна епидемиология и медицина базирана на доказателствата, София, Делфи, 2002.
114. Шипковенска, Е., Й. Борисова, Г. Генчев и сътр. Критичен анализ и представяне на научни доказателства. В: Шипковенска, Е., Л. Георгиев, Г. Генчев и сътр. Приложна епидемиология и медицина, базирана на доказателствата, София, Делфи, 2002, 151-162.
115. Шичалина, Ю. Платон: Федр/Пер. А. Егунова, Под ред. Ю. Шичалина. Москва, 1989.
116. Шишкова, И. Моралното здраве – медийни параметри, В: Проданов, В и Ц. Воденичаров (ред.). Етиката в българското здравеопазване, София, Институт по философия на БАН, Факултет по обществено здраве, МУ – София, Симел, 2007, 258-266.

117. Шульга, Е. Понимание и интерпретация, Москва, Наука, 2008.
118. Ackerknecht, E. A Short History of Medicine, New York, 1955.
119. Adams, F. The Genuine Works Of Hippocrates, New York, 1929.
120. Aleksandrova, S. Comparative analysis of the code of professional ethics in Bulgaria and the Hippocratic oath, declaration of Geneva and International code of medical ethics, *Asclepios*, 16, 2003, 168-182.
121. Allbutt, T. Greek Medicine in Rome, New York, 1921.
122. Allély, A. Les enfants malformés et handicapés à Rome sous le Principat, *REA*, 106, 2004, 73-102.
123. Alper, P. When it comes to ethics, Hippocrates knew best. *Primary Care Weekly*, 2, 1996, № 4, 5.
124. Amundsen, D. Medicine, Society, and Faith in the Ancient and Medieval Worlds, Baltimore, 1996.
125. Androutsos, G., D. Lappas, S. Marketos. The Humanistic sources of Hippocratic medicine, *Asklepios*, 1 (20), 2007, 14-17.
126. Apostolov, M., P. Ivanova. La médecine d'Hippocrate dans la 1350 ans d'histoire de la Bulgarie, *Asklepios*, 10, 1996, 32-35.
127. Attanasio, A. Hippocratic Oath Re-examined, *Lancet*, 346, July, 1995, 130.
128. Bettmann, O. L. A Pictorial History of Medicine. Springfield, 1956.
129. Beeman, P. Hippocrates Seduced Touchstone: A Journal of Mere Christianity, 21, 2008, № 1, 17-19.
130. Bliquez, L. Greek and Roman Medicine, *Archaeology* 34.2, 1981, 10-17.
131. Bliquez, L. Roman Surgical Instruments and Minor Objects in the University of Mississippi., Göteborg, 1988.

132. Bluff, R. Grounded theory, In: Cluett, E. and R. Bluff, Principles and Practice of Research in Midwifery, Edinburgh, Elsevier, 2006, 153-170.
133. Bluff, R. Interviewing in qualitative research, In: Cluett, E. and R. Bluff, Principles and Practice of Research in Midwifery, Edinburgh, Elsevier, 2006, 221-242.
134. Bluff, R., E. Cluett, Critiquing the literature, In: Cluett, E. and R. Bluff, Principles and Practice of Research in Midwifery, Edinburgh, Elsevier, 2006, 243-264.
135. Bonds, C. The Hippocratic Oath: A Basis for Modern Ethical Standards, JAMA 264, 1990, 2311.
136. Britten, N. Qualitative interviews, In: Pope, C. and N. Mays, Qualitative Research in Health Care, Blackwell Publishing, 2006, 12-20.
137. Brock, A. Greek Medicine, being extracts illustrative of medical writers from Hippocrates to Galen, New York, 1972. (Reprint of 1929 edition.).
138. Camac, C. Imhotep to Harvey: Backgrounds of Medical History, New York, 1931. (Reprinted: Boston, 1973).
139. Cameron, N. Doctors under oath. Christianity Today, 39, 1995, № 12, 15.
140. Cameron, N. The New Medicine: Life and Death After Hippocrates, The Bioethics Press, Chicago and London, 2001.
141. Camp, J. The Healer's Art: The Doctor through History, New York, 1977.
142. Carella, M. Matter, Morals and Medicine: The Ancient Greek Origins of Science, Ethics and the Medical Profession, New York, 1991.

143. Carrick, P. *Medical Ethics in Antiquity: Philosophical Perspectives on Abortion and Euthanasia*, Boston, 1985.
144. Cluett, E., R. Bluff (Eds). *Principles and Practice of Research in Midwifery*, Edinburgh, Elsevier, 2006.
145. Craik, E. (ed.) *Hippocrates: Places in Man*. Oxford, 1998.
146. Craik, E. The Hippocratic Treatise On Anatomy, *CQ*, 48, 1998, 135-167.
147. Cruse, A. *Roman Medicine*, Stroud, 2004.
148. Dean-Jones, L. The Politics of Pleasure: Female Sexual Appetite in the Hippocratic Corpus, *Helios*, 19, 1992, № 1/2.
149. Dean-Jones, L. Menstrual Bleeding According to the Hippocratic and Aristotle, *TAPA*, 119, 1989, 177- 192.
150. Degnin, F. D. Levinas and the Hippocratic Oath: A discussion of physician-assisted suicide, *Journal of Medicine & Philosophy*, 22, 1997, № 2, 99.
151. Demand, N. Women and Slaves as Hippocratic Patients, In: S. R. Joshel and S. Murnaghan, eds., *Women and Slaves in Greco-Roman Culture: Differential Equations*, London and New York, 1998, 69-84.
152. Demand, N. *Birth, Death, and Motherhood in Classical Greece*. Baltimore, 1994. [[BMCR review](#)].
153. Donovan, P. Alternative approaches to research, In: Cluett, E. and R. Bluff, *Principles and Practice of Research in Midwifery*, Edinburgh, Elsevier, 2006, 203-220.
154. Donovan, P. Ethnography, In: Cluett, E. and R. Bluff, *Principles and Practice of Research in Midwifery*, Edinburgh, Elsevier, 2006, 171-186.
155. Dorman, J. The Hippocratic Oath, *Journal of American College Health*, 44, 1995, № 2, 84-89.

156. Durham, N. NHS management to take Hippocratic oath, *General Practitioner*, 2002, 27.
157. Edelstein, L. The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation, In: Edelstein, L. *Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein*. Ed. By Owsei Temkin and L. Temkin, Baltimore, 1967, 3-63.
158. Edelstein, L. *Hippocrates, The Oath*. Chicago, 1979.
159. Eijk, P. The 'Theology' of the Hippocratic Treatise On the sacred Disease, *Apeiron*, 23, 1990, 87-119.
160. Elliot, J. *Outlines of Greek and Roman Medicine*. Boston, 1978.
161. Entralgo, P. *Therapy of the Word in Ancient Antiquity*. New Haven, 1970.
162. Fagan, G. Baths and Roman Medicine, In: *Bathing in Public in the Roman World*, Ann Arbor, 1999, 85-103.
163. Faraone, C. Curses and Blessings in Ancient Greek Oaths. *Journal of Ancient Near Eastern Religions*, 5, 2005, № 1, 139-156.
164. Flemming, R. *Medicine and the Making of Roman Women. Gender, Nature and Authority from Celsius to Galen*. New York, 2000.
165. Fox, R. Scientific Oath. *Communications of the ACM*, 44, 2001, № 6, 10.
166. Frier, B. Natural Fertility and Family Limitation in Roman Marriage, *CP* 89, 1994, 318-33.
167. Fu-Chang, D., C.Ding-Shinn. An Oath for Bioscientists *Journal of Biomedical Science*, 10, 2001, № 6, 569-576.
168. Gamel, M.-K. Non sine caede: Abortion Politics and Poetics in Ovid's *Amores*, *Helios*, 16, 1989, 183-206.
169. Garland, R. *The Eye of the Beholder: Deformity and Disability in the Graeco-Roman World*. Ithaca, 1995.

170. Garrison, E. *Groaning Tears: Ethical and Dramatic Aspects of Suicide in Greek Tragedy*. NY, Kinderhook, 1995.
171. Garrison, F. *An Introduction to the History of Medicine*. Philadelphia, 1914.
172. Glaser, B., A. Strauss. *The Discovery of Grounded Theory*, Ad line, Chicago, 1967.
173. Glaser, B. *Theoretical Sensitivity*. Sociology Press, Mill Valley (CA), 1978.
174. Gollin, S. Hippocratic Oath Re-examined, *Lancet* 346, July 8, 1995, 130.
175. Golvin, B. Commentary Why we do not need a Hippocratic Oath. *Medical Education*, 37, 2003, № 12, 1125-1126.
176. Goodman, N. Hippocratic oaths: medicine and its discontents, *Lancet*, 365, 2005, № 9460, 654-654.
177. Goodwin, D. Ethical issues, In: Pope, C. and N. Mays, *Qualitative research in health care*, Blackwell Publishing, 2006, 53-62.
178. Goodyer, J., R. Gunther. *The Greek Herbal of Dioscorides*. New York, 1959. [Reprint of 1933 edition.] .
179. Grant, M. *DiETING for an Emperor: A Translation of Books 1 and 4 of Oribasius' Medical Compilations with an Introduction and Commentary*. *Studies in Ancient Medicine*, 15, Leiden, 1997.
180. Grant, M. *Galen on Food and Diet*. New York, 2000.
181. Grmek, M. (ed.). *Western Medical Thought from Antiquity to the Middle Ages*, Cambridge [Mass.], 1999.
182. Grmek, M. *Diseases In The Ancient Greek World*. Baltimore, 1989.
183. Hamaty, D. Pain Medicine's Role in the Restoration and Reformation of Medical Ethics. *Pain Medicine*, 1, 2000, № 4, 362-365.

184. Hankinson, R., ed. *Method, Medicine and Metaphysics: Studies in the Philosophy of Ancient Science*. Edmonton, 1988.
185. Hankinson, R. *Galen: On the Therapeutic Method*. Oxford, 1991.
186. Hanson, M., (ed., trans., comm.) *Hippocrates: On Head Wounds*. Berlin, 1999.
187. Heidel, W. *Hippocratic Medicine*. New York, 1941.
188. Halliday, W. *On the Treatment of Disease in Antiquity*, In: C. Bailey, E. Barber, C. Bowra, J. Denniston, eds., *Greek Poetry and Life*, Oxford, 1936.
189. Heidel, W. *Hippocratic medicine: Its spirit and Method*, New York, 1941.
190. *Hippocrates*, vol. I, Translation by W. H. S. Jones, Harvard University Press, London, 2004.
191. Hope, V. and E. Marshall. *Death and Disease in the Ancient City*. London and New York, 2000.
192. Holst, E. *Medical ethics in China*, *Lancet*, 344, 1994, № 8934, 1427-1429.
193. Horstmanshoff, H. and M. Stol. eds. *Magic and Rationality in Ancient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine*. Leiden, 2004.
194. Hwang, L. *Beyond the Hippocratic Oath: A Memoir on the Rise of Modern Medical Ethics*. *Journal of Patient Advocacy*, 103, 2007, № 6, 18.
195. Irvine, D. *Professionalism: dead or alive?* *Lancet*, 364, 2004, № 9444, 1479-1480.
196. Irving, M. *Hippocratic oaths: medicine and its discontents*. 365, *Lancet*, 2005, № 9460, 653-654.
197. Jackson, R. *The Composition of Roman Medical Instrumentaria as an Indicator of Medical Practice: A Provisional Assessment*, *CM*, 27, 1995, 189-207.

198. Jackson, R. Roman Doctors and their Instruments: Recent Research into Ancient Practice, *JRA*, 3, 1990, 5-27.
199. Jackson, R. *Doctors and Diseases in the Roman Empire*. London, 1988.
200. Jashemski, W. *A Pompeian Herbal: Ancient and Modern Medicinal Plants*. Austin, 1999.
201. Johansson, E. and K. Hamberg. From calling to a scheduled vocation: Swedish male and female students' reflections on being a doctor. *Medical Teacher*, 29, 2007, № 1, 1-8.
202. Jones, W. *The Doctor`s Oath*. Cambridge, 1924.
203. Jouanna, J. *Hippocrate*, Paris, Fayard, 1992.
204. Jouanna, J. and L. Villard. Vin et santé en Grèce ancienne. Actes du colloque organisé à l'Université de Rouen et à Paris, *BCH*, Supplement 40, Paris, 2002.
205. Jotterand, F. The Hippocratic Oath and Contemporary Medicine: Dialectic Between Past Ideals and Present Reality *Journal of Medicine & Philosophy*, 30, 2005, № 1, 107-128.
206. Jonsen, A. The birth of bioethics. *Hastings Center Report*, 23, 1993, № 6, S1.
207. Karantzas, M., S. Marketos. Ancien But Present: the Hippocratic lesson that guide current medical thinking, *Asclepios*, 18, 2005, 44-47.
208. Katsarou, I. et al. The Medical Ethics in the Code of Hamourabi in Comparison with the Hippocratic Oath, *European Surgical Research*, 36, 2004, Supplement 1, 89-89.
209. Keen, J. Case studies, In: Pope, C. and N. Mays, *Qualitative research in health care*, Blackwell Publishing, 2006, 112-120.

210. Kennedy, G. Sophists and Physicians of the Greek Enlightenment, In: P. Easterling and B. Knox, eds., *The Cambridge History of Classical Literature*, Cambridge, 1985, 472-477.
211. Keränen, L. The Hippocratic Oath as Epideictic Rhetoric: Reanimating Medicine's Past for Its Future. *Journal of Medical Humanities*, 22, 2001, № 1, 55-68.
212. Kerridge, I. Taking the Oath in the Twenty-First Century. *Metascience*, 15, 2006, № 2, 361.
213. Kiapokas, N. *Hippocrates of Cos and the Hippocratic Oath, The cultural centre of the municipality of Cos*, 1999.
214. King, H., ed. *Health in Antiquity*. London, New York, 2005.
215. King, H. *Greek and Roman Medicine*. London, 2001.
216. King, H. *Hippocrates Woman: Reading the Female Body in Ancient Greece*. London, New York, 1998.
217. King, H. Medical Texts as a Source for Women's History, In: A. Powell, ed., *The Greek World*, London, 1995, 199-218.
218. Kitzinger, J. Focus groups, In: Pope, C. and N. Mays, *Qualitative Research in Health Care*, Blackwell Publishing, 2006, 21-31.
219. Kleinman, I., F. Blis. Bioethics for clinicians: Confidentiality. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 156, 1997, № 4, 521-525.
220. Klug, E. Doctors Willing to Aid in Executions. *Corrections Today*, 64, 2002, № 1, 13.
221. Konecki, K. Metodologia teorii ugruntowanej – strategia analiz i badań jakościowych. W: K. Konecki, P. Chomczyński (red.) *Słownik socjologii jakościowej*. Wyd-wo Difin SA, Warszawa, 2012.
222. Konold, D. Codes of Medical Ethics: History, In: *Encyclopedia of Bioethics* New York, 1978, 163.

223. Kontopoulou, T. and S. Marketos. Medicine as science and art in ancient Greece, *Asklepios*, 11, 1997/98, 27-33.
224. Kosak, J. *Heroic Measures: Hippocratic Medicine in the Making of Euripidean Tragedy*. Leiden, 2004.
225. Laale, H. Abortion in Greek Antiquity: Solon to Aristotle, *CML* 13, 1993, 157 - 166.
226. Laale, H. Abortion in Roman Antiquity: Monarchy to Early Empire, *CML* 13, 1993, 297-308.
227. Lameire, N., P. Joffe and M. Wiedemann. Healthcare systems - an international review: an overview. *Nephrol Dial Transplant* ,1999, 14, suppl 6, 3-9.
228. Langholf, V. *Medical Theories in Hippocrates: The Early Texts and the Epidemics*. Berlin, New York, 1990.
229. Langslow, D. *Medical Latin in the Roman Empire*. Oxford, 2000.
230. Leitner, H. *Bibliography to the Ancient Medical Authors*. Bern, 1973.
231. Levine, E. *Hippocrates*. New York, 1971.
232. Linberg, D. *The Beginnings of Western Science*. Chicago, 1992, 168-170.
233. Lloyd, G. E. R. *Science, Folklore and Ideology: Studies in the Life Sciences in Ancient Greece*. New York, 1983.
234. Lloyd, G. E. R. *In the Grip of Disease. Studies in the Greek Imagination*. Oxford, 2003.
235. Lloyd, G. E. R., Introduction, In: *Hippocratic writings*, London, Pinguin books, 1983, 9 - 60.
236. Lloyd, G.E.R., (ed.) *Hippocratic Writings*, London, 1983.
237. Lombard, J. *Ethique medical et philosophie*, L'Harmattan, Paris, 2009.

238. Longrigg, J. Greek Medicine From the Heroic to the Hellenistic Age: A Source Book. London, 1998.
239. Longrigg, J. Greek Rational Medicine: Philosophy and Medicine from Alcmaeon to the Alexandrians. London and New York, 1993.
240. Lozano, J. Developing an Ethical Code for Engineers: The Discursive Approach. Science & Engineering Ethics, 12, 2006, № 2, 245-256.
241. Lund, F. Greek Medicine. New York, 1936.
242. Magner, L. A History of Medicine. New York, 1992.
243. Majno, G. The Healing Hand: Man And Wound In The Ancient World. Cambridge [Mass.], 1975.
244. Marketos, S., G. Androutsos. Hippocratic ethics in modern medicine, Asclepios, 18, 2005, 28-33.
245. Marketos, S., A. Diamandopoulos, A. Athanasios. The Hippocratic Oath. Lancet, 347, 1996, № 8994, 101-103.
246. Marketos, S., A. Diamandopoulos, C. Bartsocas et al. The Hippocratic Oath, Asklepios, 10, 1996, 30-31.
247. Marketos, S., E. Poulakou-Rebelakou and P. Skiadas. On the place of nature in Hippocratic medicine & philosophy, Asklepios, 11, 1997/98, 82-86.
248. Marketos, S., P. Skiadas. Plato: the most important proponent of euthanasia in ancient Greece, Asklepios, 12, 1999/2000, 32-35.
249. May, M. Galenus. Ithaca, 1968.
250. Mays, N. and C. Pope. Quality in qualitative health research, In: Pope, C. and N. Mays, Qualitative Research in Health Care, Blackwell Publishing, 2006, 82-101.
251. Mays, N. Qualitative research in health care, In: Pope, C. and N. Mays, Qualitative Research in Health Care, Blackwell Publishing, 2006, 82-101.

252. McCullough, L. The Critical Turn in Clinical Ethics and Its Continuous Enhancement. *Journal of Medicine & Philosophy*, 30, 2005, № 1, 1-8.
253. McGovern D., et al. Evidence-based medicine, BIOS Scientific Publishers, Oxford, 2001.
254. Miles, S. *The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine*, Oxford University Press, 2004.
255. Moon, R. *Hippocrates and his Successors in Relation to the Philosophy of their Time*. London, 1923. (Reprinted New York, 1979.).
256. Mueller, P. The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine, *Mayo Clinic Proceedings*, 79, 2004, № 6, 834-844.
257. Murray, J. The Alleged Prohibition of Abortion in the Hippocratic Oath, *EMC*, 35, 1991, 293-311.
258. Needleman, L. and D. Lead, Poisoning and the Decline of the Roman Aristocracy, *EMC*, 29, 1985, 63-94.
259. Nathanson, V. Commentary Why we need a new Hippocratic Oath. *Medical Education*, 37, 2003, № 12, 1123-1124.
260. Nuland, S. B. *Doctors: The Biography of Medicine*. New York, 1988.
261. Nutton, V. *Ancient Medicine*. London and New York, 2004. [[on-line version](#)].
262. Nutton, V. Healers in the Medical Market Place: Towards a Social History of Graeco-Roman Medicine, In: A. Wear, ed., *Medicine in Society*, Cambridge, 1992, 15-58.
263. O’Cathain, K. Thomas. Combining qualitative and quantitative methods, In: Pope, C. and N. Mays, *Qualitative Research in Health Care*, Blackwell Publishing, 2006, 102-111.

264. Olweny, C. The ethics and conduct of cross-cultural research in developing countries *Psycho-Oncology*, 3, 1994, № 1, 11-20.
265. Phillips, E. *Aspects of Greek Medicine*. New York, 1973.
266. Pinault, J. *Hippocratic Lives and Legends*. Leiden, 1992.
267. Pines, S. The Oath of Asaph the Physician and Yohanan ben Zabda. Its relation to the Hippocratic Oath and the *Doctrina duarum viarum* of the Didache, *Proceed. Israel Acad. of Sc. & Hum*, 5, 1971, 1976, 223-264.
268. Pope, C. and N. Mays. Qualitative methods in health research, In: Pope, C. and N. Mays, *Qualitative research in health care*, Blackwell Publishing, 2006, 1-11.
269. Pope, C. and N. Mays (Eds). *Qualitative research in health care*, Blackwell Publishing, 2006.
270. Pope, C. and N. Mays. Synthesising qualitative research, In: Pope, C. and N. Mays, *Qualitative Research in Health Care*, Blackwell Publishing, 2006, 142-152.
271. Pope, C. and N. Milne, J. S. *Surgical Instruments in Greek and Roman Times*. New York, 1970.
272. Pope, C., S. Ziebland and N. Mays. Analysing qualitative data, In: Pope, C. and N. Mays, *Qualitative research in health care*, Blackwell Publishing, 2006, 63-81.
273. Potter, P. *Short Handbook of Hippocratic Medicine*. Quebec, 1988.
274. Poulakou-Rebelakou, E., C. Tsiamis and S. Marketos. Tracing the philosophical roots of Hippocratic medicine, *Asklepios*, 1 (20), 2007, 118-122.
275. Pranghofer, S., A. Maehle. Limits of professional secrecy: medical confidentiality in England and Germany in the nineteenth and early twentieth centuries. *Interdisciplinary Science Reviews*, 31, 2006, № 3, 231-244.

276. Pioreschi, P. The Hippocratic Oath: A Code for Physicians, not a Pythagorean Manifesto, *Med. Hyp.*, 44, 1995, 447-462. (Reprinted in: *Proceedings of the 34th International Congress of History of Medicine*, Glasgow, 1994, 99-115).
277. Pikoulis, El., C. Waasdorp, A. Leppaniemi, D. Burris. Hippocrates: The true father of medicine. *American Surgeon*, 64, 1998, № 3, 274.
278. Puri, B. *SPSS in practice*, London, Hodder Arnold, 2002.
279. Rancich, A., Pérez, M, C. Morales, R. Gelpi, Beneficence, justice, and lifelong learning expressed in medical oaths. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 25, 2005, № 3, 211-220.
280. Regan, J., A. Alderson. W. Regan, Health Care Providers' Duty to Warn. *Southern Medical Journal*, 95, 2002, № 12, 1396.
281. Regan, T. 'Do no harm,' scientists are told, *Science Monitor*, 92, 2000, № 245, 14.
282. Rich, B. Postmodern Medicine: Deconstructing the Hippocratic Oath, *University of Colorado Law Review*, 65, 1993, 77-136.
283. Riddle, J. *Contraception and Abortion from the Ancient World to the Renaissance*. Cambridge [Mass.], 1992.
284. Riddle, J. *Eve's Herbs: A History of Contraception and Abortion in the West*. Cambridge [Mass.], 1997.
285. Riddle, J. *Dioscorides on Pharmacy and Medicine*.
286. Roberts, C. and K. Manchester, *The Archaeology of Disease*. Third edition. Ithaca, 2005.
287. Robin, E. New Hippocratic Oath, *San Francisco Examiner*, 1990, A-28.
288. Robin, E. and R. F. McCauley. Cultural Lag and the Hippocratic Oath, *Lancet*, 345, 1995, № 8962, 1422-1424.

289. Robinson, A. Phenomenology, In: Cluett, E. and R. Bluff, Principles and Practice of Research in Midwifery, Edinburgh, Elsevier, 2006, 187-202.
290. Rosalki, J. The Hippocratic Contract, Journal of Medical Ethics, 19, 1993, 154-56.
291. Rotblat, J. A Hippocratic Oath for Scientists. Science, 286, 1999, № 5444, 1475.
292. Rousselle, A. Porneia. On Desire and the Body in Antiquity. Oxford, 1988.
293. Salazar, C. The Treatment of War Wounds in Graeco-Roman Antiquity. Leiden, 2000.
294. Sallares, R. Malaria and Rome. A History of Malaria in Ancient Italy. Oxford, 2002.
295. Saunders, J. The Transitions from Ancient Egyptian to Greek Medicine. Lawrence, 1963.
296. Scarborough, J. Roman Medicine. London, 1969.
297. Schiefsky, M., (tr.) Hippocrates On Ancient Medicine. Leiden, 2005.
298. Schubert, Ch., Der Hippocratische Eid, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 2005.
299. Surnia, J-C., D'Hippocrate a la Medicine Predictive, Asklepios, 10, 1996, 26-29.
300. Sweet, W., Scientists in Argentina and Britain formulate 'Hippocratic Oaths'. Physics Today, 41, 1988, № 8, 68-70.
301. Short, B. The Healing Philosopher: John Locke's Medical Ethics. Issues in Law & Medicine, 20, 2004, № 2, 103-154.
302. Sibbald, B. New MD charter rewrites physician-patient contract, Canadian Medical Association Journal, 166, 2002, № 7, 945.
303. Singer, C. Greek Biology and Greek Medicine. Oxford, 1922.

304. Shulman, S. Cashing in on medical knowledge. MIT's Technology Review, 101, 1998, № 2, 38.
305. Shuster, E. The Nuremberg Code: Hippocratic ethics and human rights Lancet, 351, 1998, № 9107, 974.
306. Skidmore, F. Hippocratic Trusts, Lancet, 344, 1994, 1648.
307. Smith, W. The Hippocratic Tradition. Ithaca and London, 1979.
308. Smith, W. (ed.) Hippocrates. Selections. Leiden, 1990.
309. Smith, W. (ed. and tr.) Hippocrates: Pseudepigraphic Writings. Leiden, New York, 1990.
310. Sournia, J-C. The Illustrated History of Medicine. London, 1992.
311. Stout, C. Responsibility for patient care is yours, not managed care's. Psychotherapy Letter, 8, 1996, 3, 7.
312. Strauss, A. Qualitative Analysis for Social Scientists. Cambridge, Cambridge University Press, 1987.
313. Strauss, A., D. Corbin. Basic of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques., Sage, Newbury Park (CA), 1990.
314. Taylor, H. Greek Biology and Medicine. Boston, 1922.
315. Temkin, O. Galenism: Rise and Decline of a Medical Philosophy. Ithaca, 1973.
316. Temkin, O. Hippocrates in a World of Pagans and Christians. Baltimore, London, 1991.
317. Temkin, O. The Falling Sickness: A History of Epilepsy from the Greeks to the Beginnings of Modern Neurology. Second ed. Baltimore, 1971.
318. Tsekourakis D. Plato's Phaedrus and the holistic viewpoint in Hippocrates` therapeutics, Bulletin of the institute of Classical Studies, 38, 1991-1993, 162-173.

319. Turfa, J. Anatomical Votives and Italian Medical Traditions, In: R.D. De Puma and J.P. Small, eds., *Murlo and the Etruscans. Art and Society in Ancient Etruria*, Madison, 1994, 224-40.
320. Van Brock, N. *Reserches sur le vocabulaire medical du Grec ancien*. Paris, 1961.
321. Veatch, R. Disaster Preparedness and Triage: Justice and the Common Good. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 72, 2005, № 4, 236-241.
322. Veatch, R. Hippocratic vs. Judeo-Christian Medical Ethics: Principles in Conflict, *The Journal of Religious Ethics*, 15, 1987, 86-105.
323. Viedma, C. I Swear by Apollo, *World Health*, 7, 1979, 24-29.
324. Vitrac, B. *Medicine et philosophie au temps d'Hippocrate*, Presses Universitaires de Vincennes, 1989.
325. Wagley, P. The Hippocratic Oath, *Humane Med.*, 3, 1987, 110-114.
326. Wagner, G. Sexual medicine in the medical curriculum *International Journal of Andrology*, 28, 2005, Supplement 2, 7-8.
327. Watson, D. Does Higher Education Need a Hippocratic Oath? *Higher Education Quarterly*, 61, 2007, № 3, 362-374.
328. Watts, W. Ovid, the Law and Roman Society on Abortion, *A Class* 16, 1973, 89-101.

ПУБЛИКАЦИИ

ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Попиванов, П. Клетвата на Хипократ в съвременна България, *Обща медицина*, 14, 2012, 4, 48-52.
2. Попиванов, П. Съвременните послания на Клетвата на Хипократ в България, *Медицински преглед*, 49, 2013, 1, 81-84.
3. Попиванов, П. Клетвата на Хипократ в съвременна България: актуалност и значимост, *Медицински меридиани*, 4, 2013, 1, 44-48.
4. Попиванов, П. Хипократовата Клетва и организацията на здравеопазването в съвременна България, *Медицински преглед*, 49, 2013, 2 (под печат).

ПРИНОСИ

С оригинален характер

1. За първи път в България е проведено многопластово, комплексно социологическо изследване на рецепцията на Хипократовата клетва от различни участници в процеса на оказване и получаване на медицинска помощ.
2. За първи път в страната е проведено емпирично социологическо изследване с използване на комбинация от количествени и качествени методи на такъв специфичен обект и предмет с хилядолетна история, какъвто е Хипократовата клетва.
3. Разкрити са специфични клъстери в рецепцията на Хипократовата клетва и са анализирани различните смисли и значения в зависимост от клъстърната принадлежност на респондентите.
4. Анализирани са различията в нагласите и оценките на Хипократовата клетва в процеса на самоидентификация с лекарската професия.
5. Разкрити и анализирани са противоречия между символно-смиловата същност на Хипократовата клетва и приписваните ѝ несъществуващи юридически функции.
6. Разкрити и анализирани са скрити и явни симптоми на професионално изпепеляване при лекарите в резултат на неадекватни нагласи, претенции и оценки на Хипократовата клетва от различните социални актьори и институции.
7. Разкрита и анализирана е устойчива тенденция сред пациентите за негативни оценки на основата на недостатъчно

или отсъстващо знание за същността, мястото и ролята на Хипократовата клетва. Тези оценки се персонафицират предимно към лекарите без да се отчита решаващото значение и ограниченията на нормативната уредба на съвременното здравеопазване у нас.

С потвърдителен характер

1. Потвърждават се философското и историческо развитие и флукуацията на възприятието на Хипократовата клетва и анализа на нейните съвременни послания в условията на съществуващата криза на ценностите и криза в организация на здравеопазването у нас.
2. Потвърждава се рецепцията на Хипократовата клетва в нейния социокултурен контекст в различните исторически епохи, както и разкритите същностни изменения в нея.

ДЕКЛАРАЦИИ

Декларирам, че при работата си над дисертацията съм спазил всички изискващи се етични и законови норми.

Конфликт на интереси

Декларирам, че нямам конфликт на интереси свързан с работата ми над дисертацията.

Декларация за оригиналност

Декларирам, че настоящият дисертационен труд е изцяло авторски продукт и при неговото разработване не са били използвани, в нарушения на авторските права, чужди публикации и разработки. Цитиранията са извършени по общоприетите правила.

Авторско право

Авторските права на тази дисертация остават на автора.

Достъп до информация

Съгласен съм дисертацията ми да бъде предоставена при поискване по силата и според обичайните правила за достъп до информация.

Декларация за конфиденциалност

Потвърждавам, че дисертацията не съдържа информация за физически или юридически лица, която включва лични данни, търговска тайна или друга поверителна информация, различна от тази, която е нормално обществено достояние. Извършените изследвания са строго анонимни и по събраните материали не

могат да се идентифицират конкретни индивидуални вярвания, здравословно състояние и т.н.

Всички изследвания са провеждани анонимно, доброволно, след информирано съгласие по метода на „стихийно отзовалите се”, от непознати за респондентите професионалисти в областта на социологичните проучвания.

Проучванията са извършени, а цитираните административни данни са получени след съответните разрешения от Деканата на МФ (съответно от ръководителите на катедрите на факултета) и от Администрацията на УМБАЛ «Александровска» ЕАД (съответно от ръководителите на клиниките на болницата).

БЛАГОДАРНОСТИ

Разработването на дисертационния труд не би било възможно без искрената, всеотдайна, добронамерена и доброжелателна подкрепа на моите:

Учители

- Проф. д-р Цекомир Воденичаров – мой научен ръководител
- Проф. д-р Веселин Борисов – мой ментор
- Акад. проф. д-р Миладин Апостолов – патриарх и доайен на историята и философията на медицината в България.

Приятели, колеги и семейството.