

ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ  
МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

**Д-р Пламен Радоев Попиванов**

**КЛЕТВАТА НА ХИПОКРАТ:  
РЕЦЕПЦИЯ В БЪЛГАРИЯ**

**АВТОРЕФЕРАТ**

На дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен „Доктор” по научна специалност: 7.4 ”Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията”

Научен ръководител: Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн

Научно жури:

1. Проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн
2. Проф. д-р Сашка Попова, дм
3. Проф. д-р Веселин Борисов, дмн
4. Проф. д-р Любомир Спасов, дм
5. Проф. д-р Анжелика Велкова, дм

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	4
<b>Въведение</b>	5
<b>Цел, предмет, обект, задачи, теза и хипотези.</b>	8
<b>Методи и материали. Методология.</b>	13
Качествени методи: документален, качествен контент анализ, исторически, дълбочинни интервюта, фокус групи	15
Количествени методи: полустандартизирани интервюта.	18
Статистика.	19
Материали: Документи - текстове и изследвания на клетвата. Респонденти. Интервюта, фокус групи, анкети.	20
<b>Резултати и обсъждания</b>	24
Дълбочинни интервюта и фокус групи: Лекари. Пациенти Студенти.Обсъждане.	24
Полустандартизирани интервюта. Обсъждане.	45
<b>Изводи</b>	80
<b>Заключение</b>	83
<b>Приложения</b>	85
Публикации във връзка с дисертационния труд	92
Приноси	93
Декларации	95
Благодарности	97

## **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**

## **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, живеј 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, наблюдателния, 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”.

Актуалността и значимостта на Клетвата на Хипократ за съвременна България е висока. Необходимо е по-детайлното ѝ

изучаване в университетите и по-точно й 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 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 й послания и съвременният контекст.

3. Анализ на степента на информираност за съдържанието, проблемите и предизвикателствата на Хипократовата клетва от гледна точка на настоящият й 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, нерядко 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 санкционирани 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).

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” (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.

## **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.

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.

## **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».

## **Исторически метод**

Един от основните методи на проучването бе историческият. 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.

**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. 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.

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 на текста на дисертацията.

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, на съвременен български – версията на М. Апостолов и Вл. Василев и тази на Г. Михайлов, на съвременен английски и френски.

Илюстрация на трансформацията на посланията на клетвата през вековете съобразно културно-историческия контекст са византийският манускрипт от X-XI в. и съвременният български вариант на Клетвата - Приложение № 4, 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 подбрахме 3 репрезентативни текста. Използвахме подхода „...такива, каквито са в реалния свят.” Критерии за подбора им бяха:

- Влиятелност (Приложение 4). 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 (Превода на Вл. Василев). Представява 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.

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

## **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 от текста на дисертацията.

# 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. Една част от тях знаят за нея още от детството си:

„... 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.)

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.)

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

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. Може би не би било излишно 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.

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 клели”. 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.

Според интервюираните лекари, значимо място в клетвата на Хипократ заема въпроса с отговорността. 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: „... проблемите са свързани с нееднозначното интерпретиране за Хипократовата клетва... 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: „...основно се коментира отношението лекар-пациент и съответно общество-лекар, като цяло... всъщност се изпуска един много важен момент. Точно в тази Хипократова клетва се казва, че обществото първо трябва да се грижи за лекарите... 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: „...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. За съжаление има колеги, които престъпват... Хипократова клетва и... се отнасят недобросъвестно към свои колеги или студенти по медицина... 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.).

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... 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.” (ж., лекар, 50 г.)”

Не се отминава и въпроса 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: „Всеки лекар може да бъде успешен когато работи и оперира в алианса 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”. (ж., лекар, 55 г.)”

Лекарите отделят особено внимание на въпроса за мястото, възможностите и влиянието, което медиите оказват върху формирането на отношенията общество-лекарско съсловие и в частност лекар-пациент. Интервюираните посочват не рядко **манипулативният характер на някои публикации в печатни или**

**електронни медии.** Причина за това те виждат в следните насоки: „...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”. (ж., лекар, 52 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.

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 кабинета 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

клетел. 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...” (жена, пациент, 68 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.

Съвременната организация на здравеопазването и на практика несъстоятелната 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: „...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...”

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.

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”.

Някои пациенти обобщават: „...Да, пациентите имат лошо отношение към лекарите и съответно се поражда и обратния ефект”. Обобщено може да се каже, че **по мнение на интервюираните пациенти преобладаващата част, от лекарите – 80-90%, спазват Хипократовата клетва**.

Според интервюираните неспазването на Хипократовата клетва „...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”.

Заклучение към всичко казано до тук намираме в обобщението на някои иинтервьюирани: „Здравеопазването ни е болно!“.

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.

## 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.

На фона на така формулиралите 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.

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

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. 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.

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.

Характерно за част от първокурсниците е идеализирането на обществените отношения в древна Гърция се отнася до всички сфери на живота.

Информацията, върху която са изградени вижданията на студентите първокурсници идва преди всичко от медиите, от приятели, от ежедневието като цяло.

Интервютата дават основание да се втърди, че формирането на общественото мнение и обществените настроения по отношение на медицинското обслужване на населението и изграждане образа на лекаря в общественото съзнание, на оценките формираны не на база на

личен опит и наблюдение, а на битоващи представи, основаващи се на единични, много често раздути до неузнаваемост реални или направо измислени случаи, които заливат страниците не само на жълтата преса.

На преден план тук 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 неосъществената 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.

Най-точно определение на интервютата на шестокурсниците 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.

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.

За тях Хипократовата клетва е „символ на един договор между общество, лекар и пациент”.

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.

## **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 (2002).

Въпросът за опазване на здравето е бил един от най-значимите проблеми, с които са се сблъскали 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 (2002).

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) 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) 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 отгук 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) 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 противоречие 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. 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

коэффициенти са представени в Приложение 11 на текста на дисертацията.

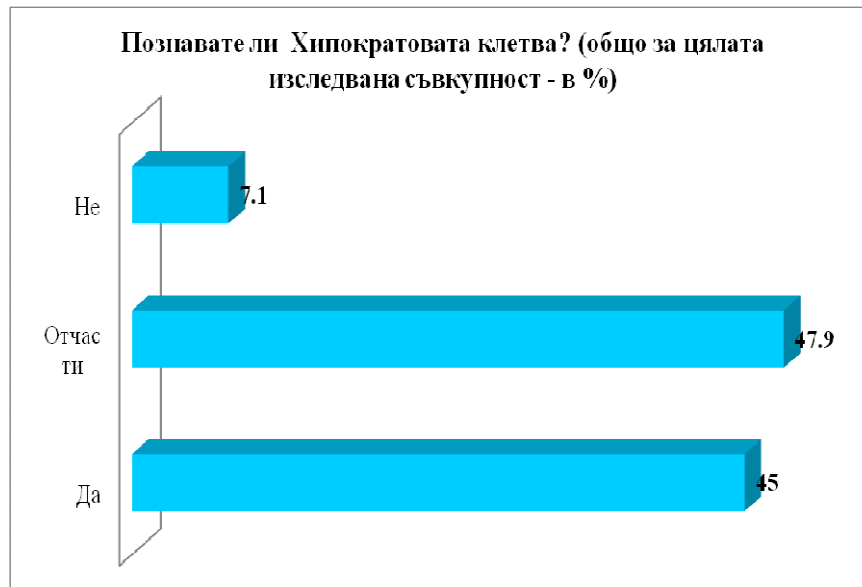
Обработката на резултатите с SPSS ни позволи да анализираме основните аспекти на Хипократовата клетва от две гледни точки. За нуждите на анализа бе извършена двустепенна компютърна обработка. При първата степен в един общ масив бяха обработени въпросниците на всички участници за конкретния въпрос. При 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 собствената 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

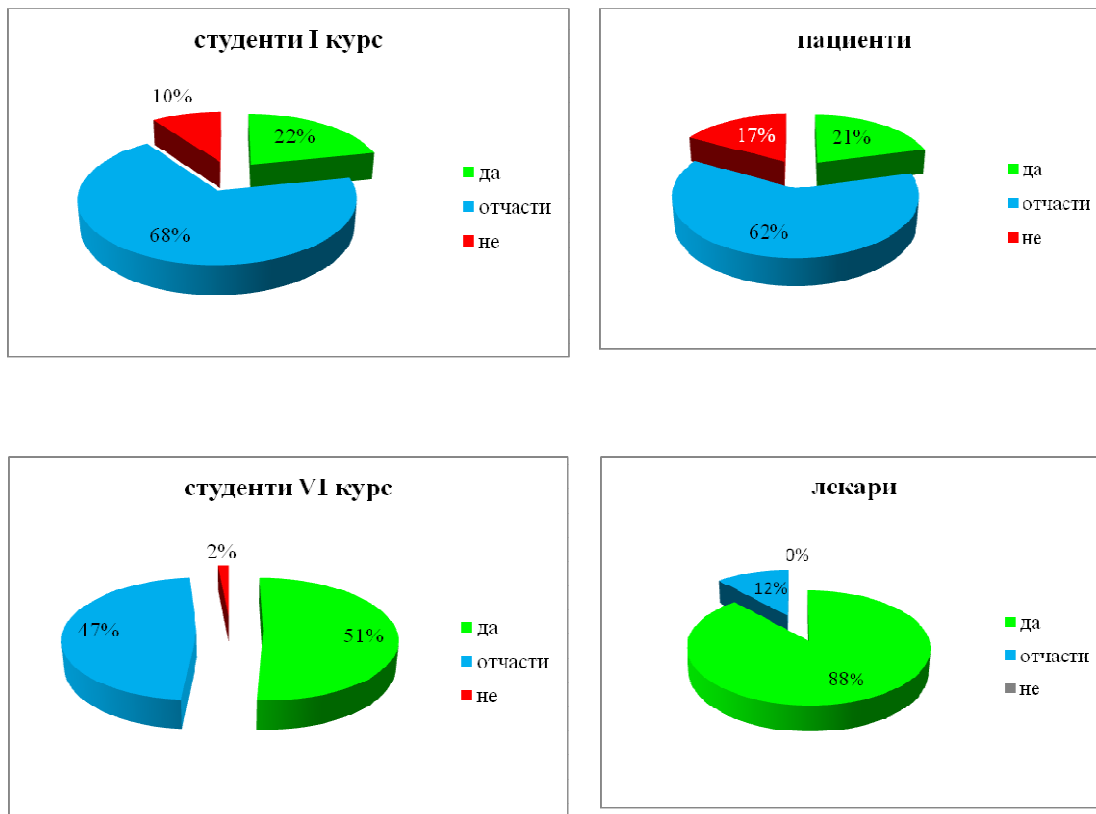


$$\chi^2 - 177,813; \varphi - 0,578; \text{Крамер } V - 0,408$$

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

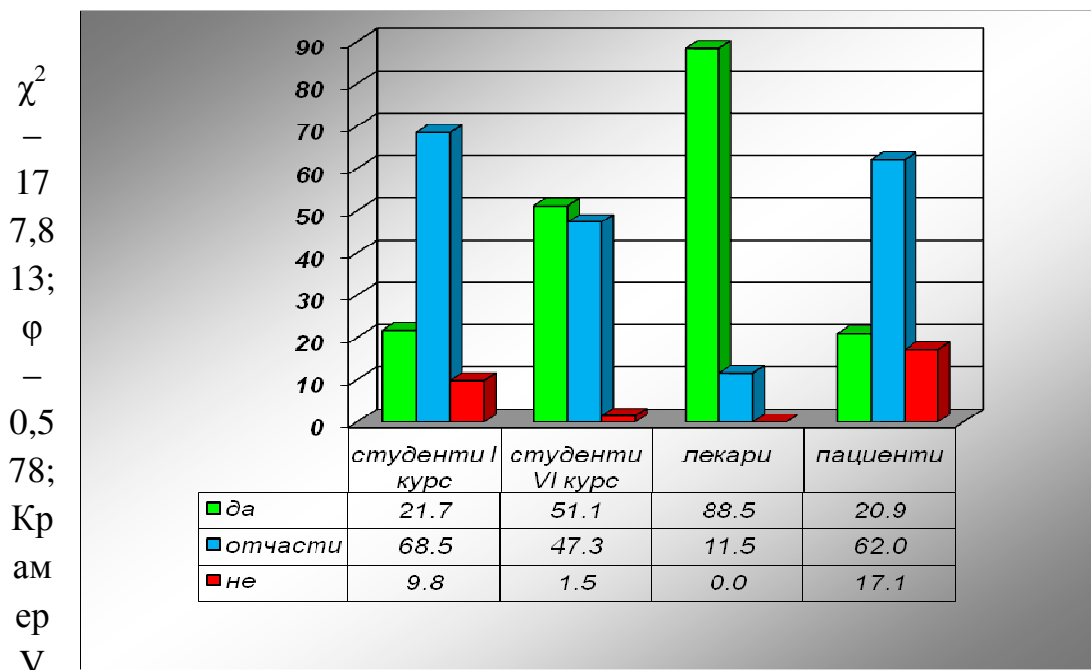
ясно да се види, че по отношение на информираността се оформят две групи респонденти с близки нива на информираност:

- **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)

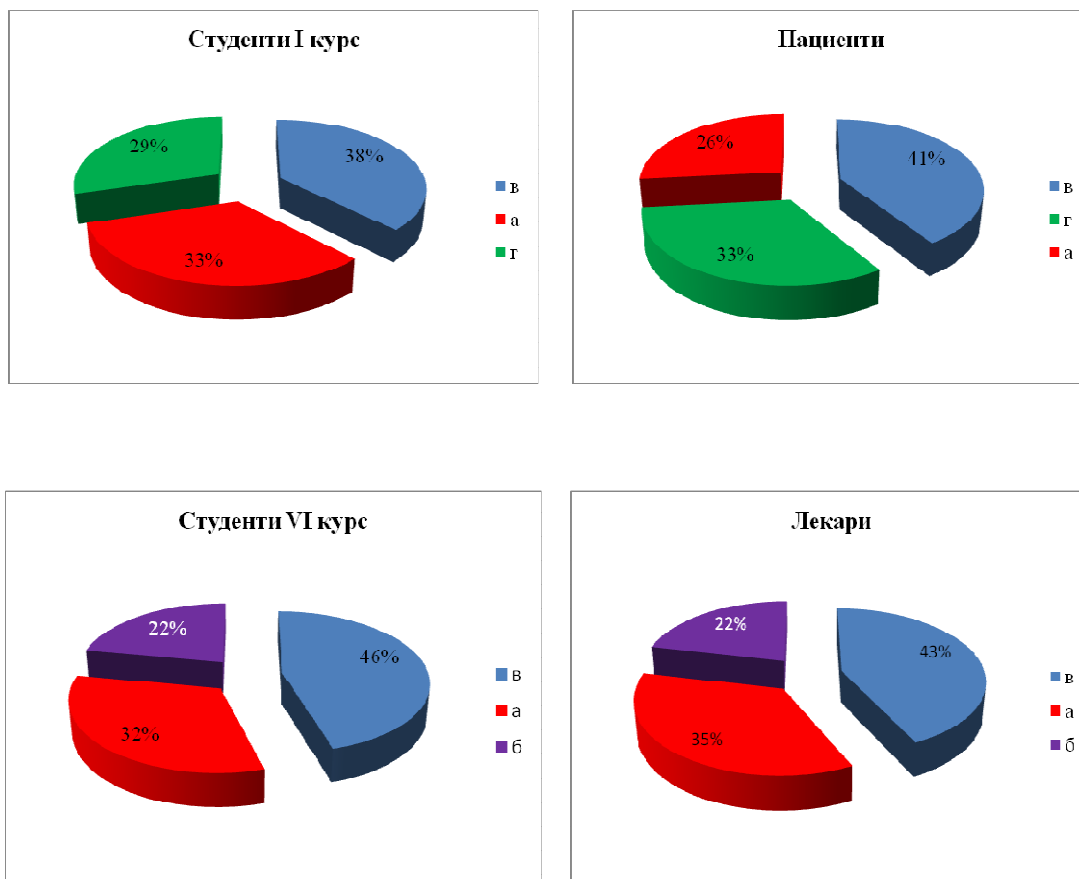


– 0,408

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?



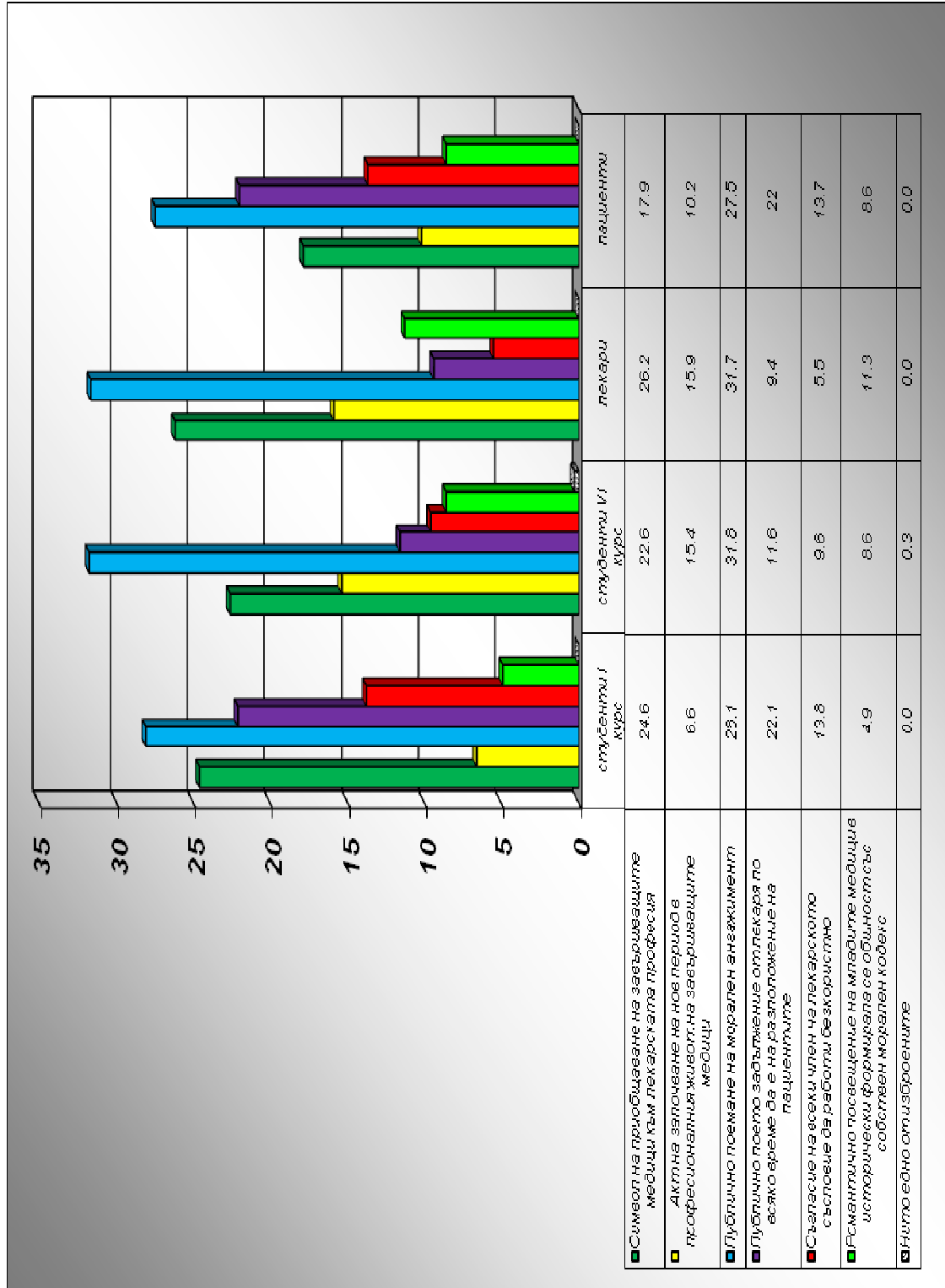
**Забележка:** а) символ на приобщаване; б) започване нов период; в) поемане морален ангажимент; г) поето задължение лекарят да е винаги на разположение на пациентите

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)



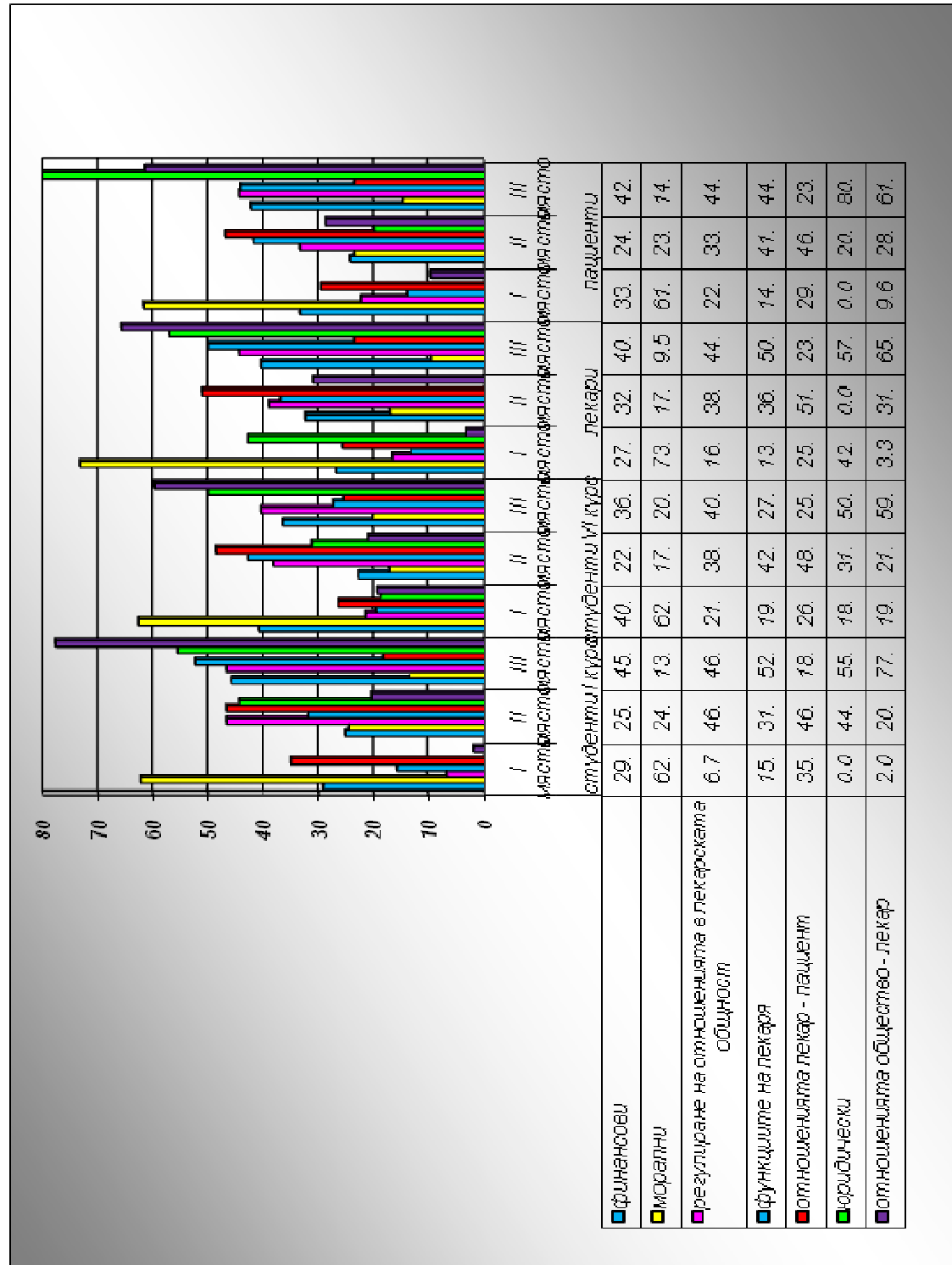
## Основни проблеми/аспекти на Клетвата (Въпрос № 6)

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)



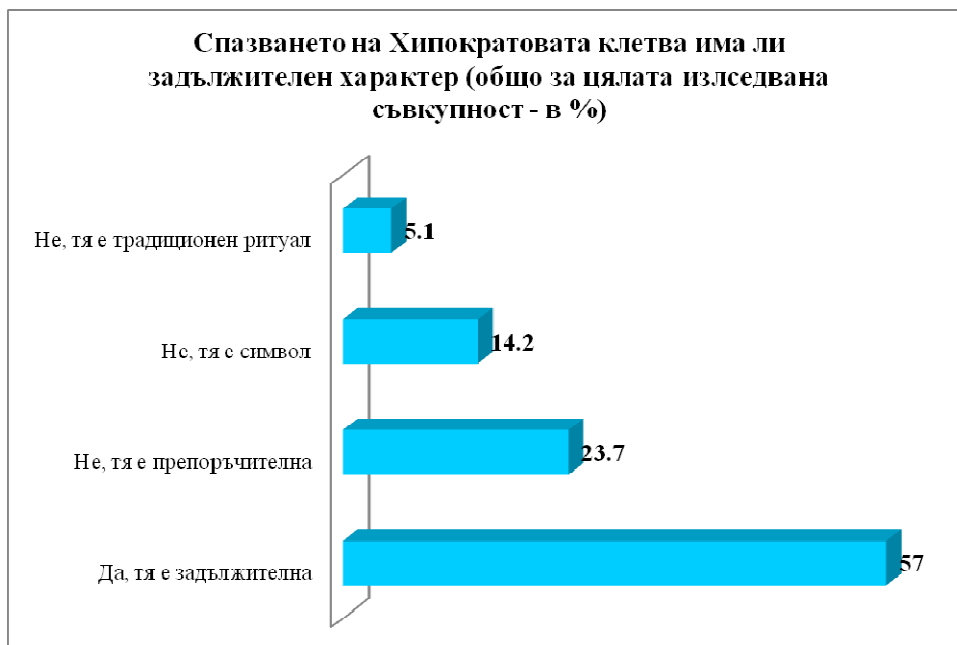
**Фиг. 8.** Основни аспекти на Хипократовата клетва



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)

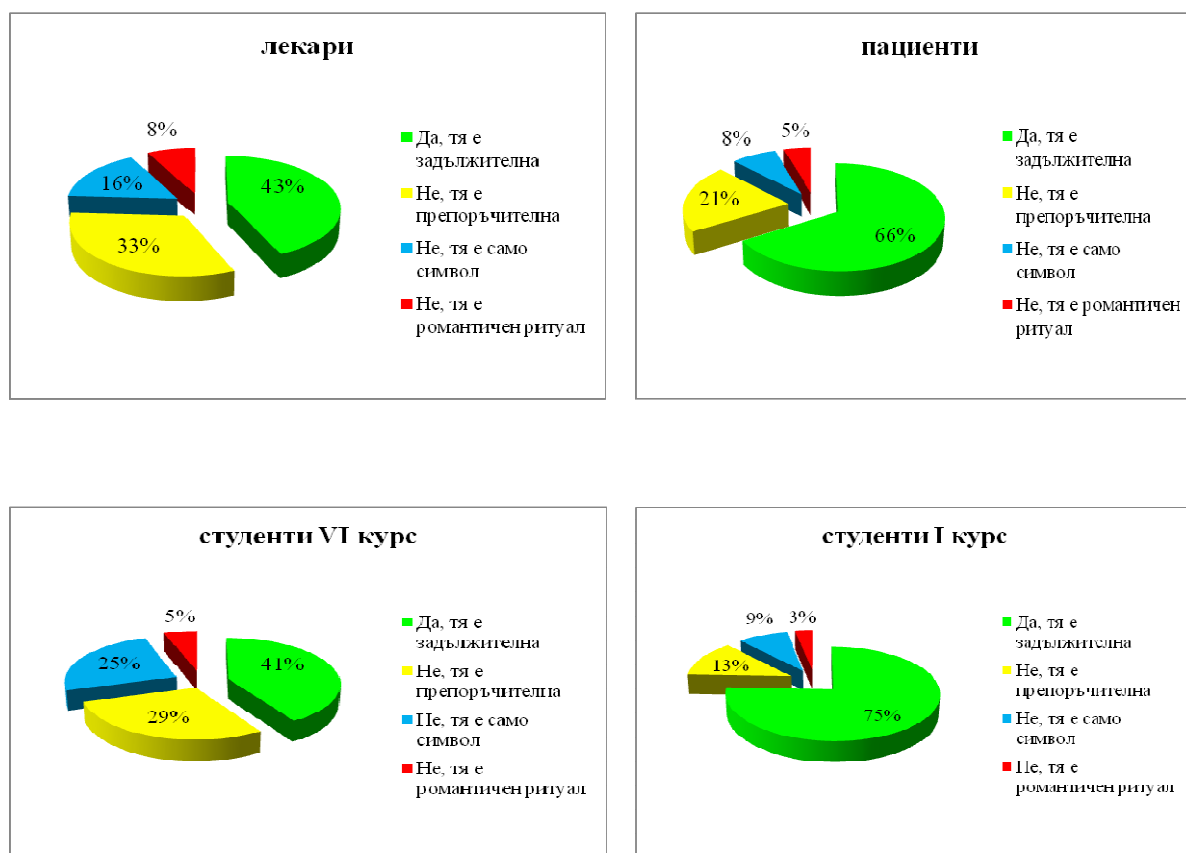
Фиг. 9. Задължителност на Хипократовата клетва



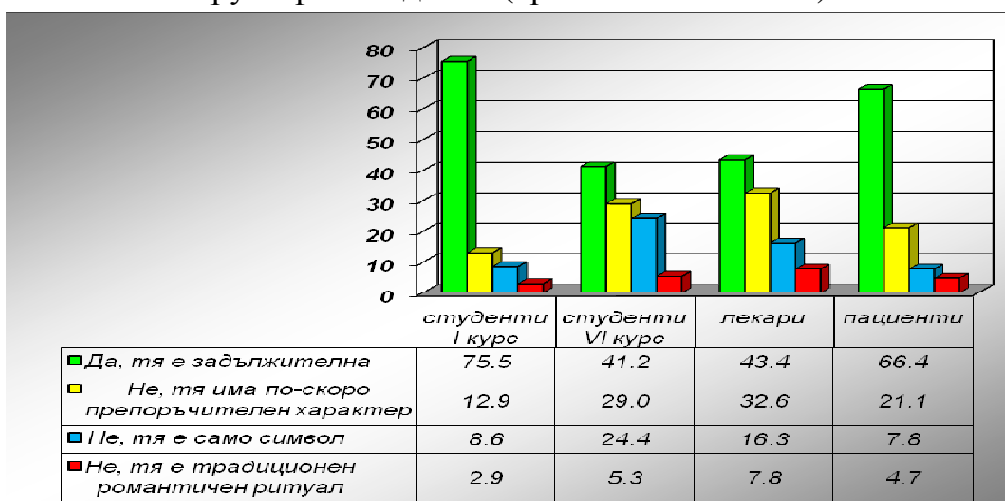
$$\chi^2 - 53,142; \phi - 0,318; \text{Крамер } V - 0,183$$

Статистическият тест  $\chi^2$  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



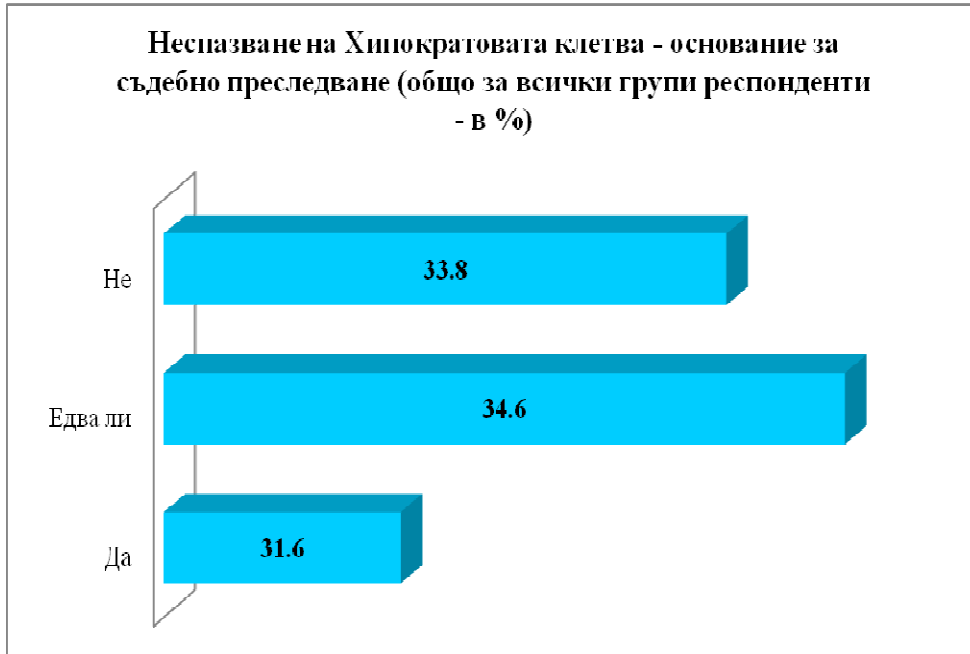
**Фиг. 11.** Задължителност на Хипократовата клетва според различните групи респонденти (сравнителен аспект)



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

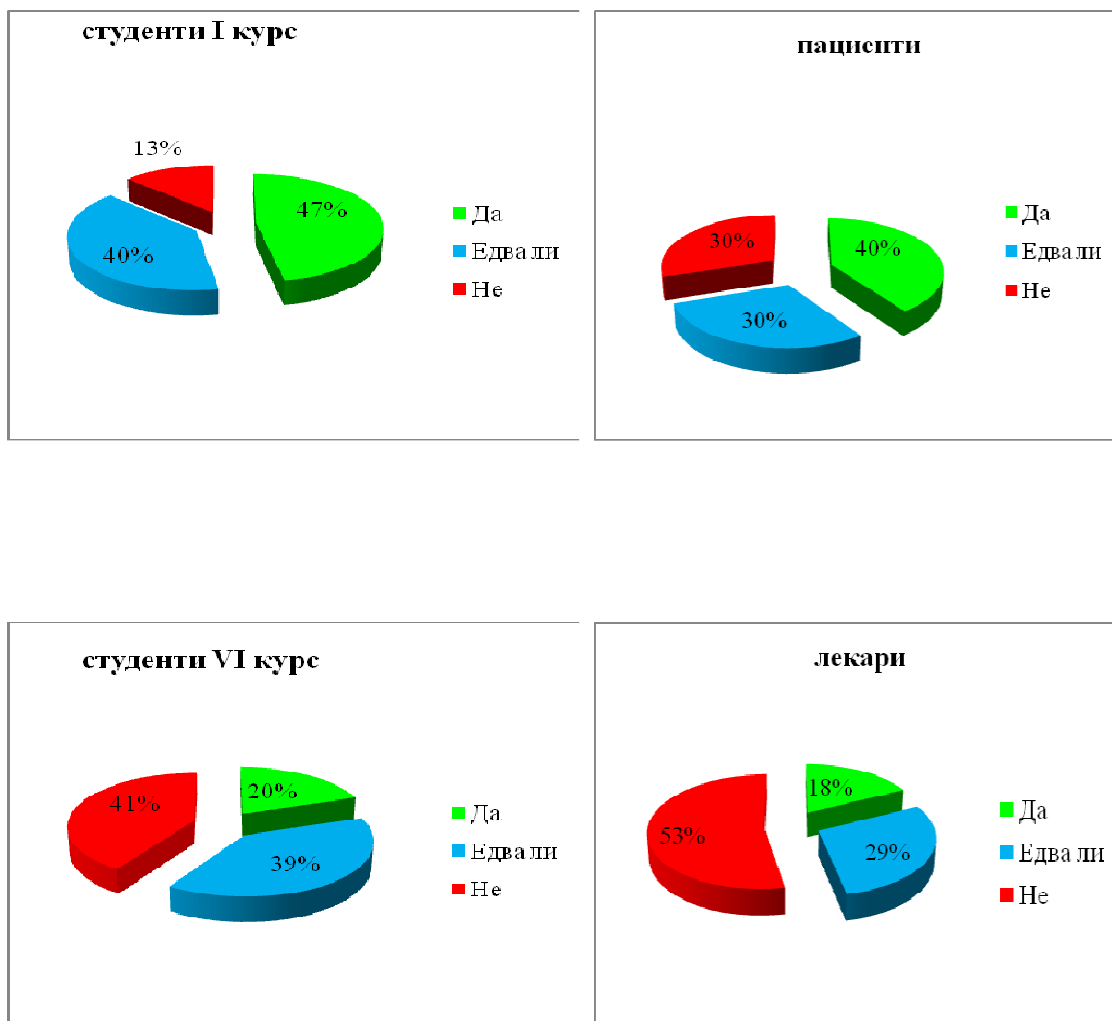
**Неспазването на Хипократовата клетва – основание за съдебно преследване (Въпрос № 5)**

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



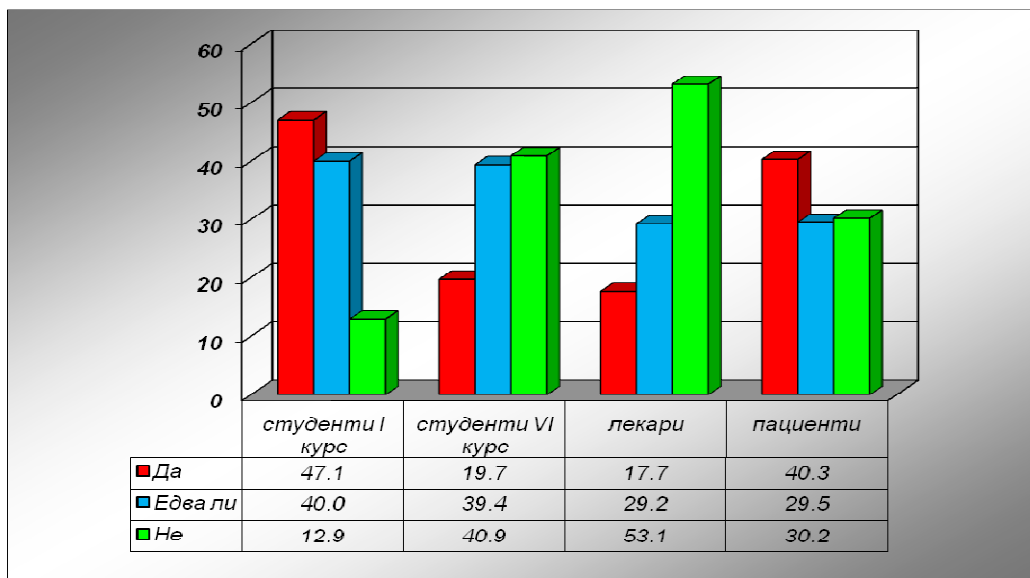
$\chi^2 - 66,404$ ;  $\phi - 0,355$ ; Крамер V – 0,251 (общо)

**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 ( $V = 0,251$ ).

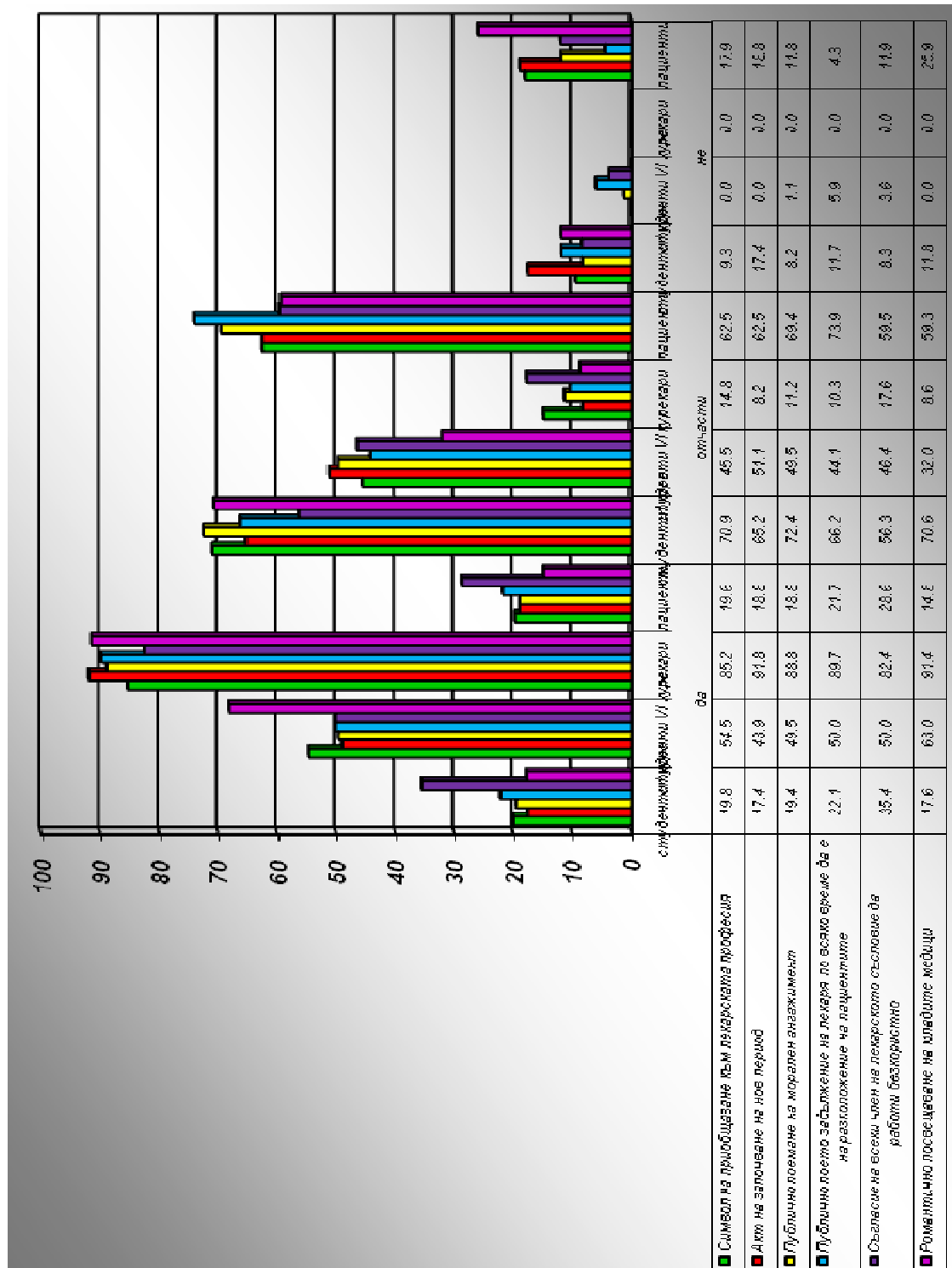
**Фиг. 14.** Основание за съдебно преследване ли е неспазването на Хипократовата клетва според различните групи респонденти? (сравнителен аспект)



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

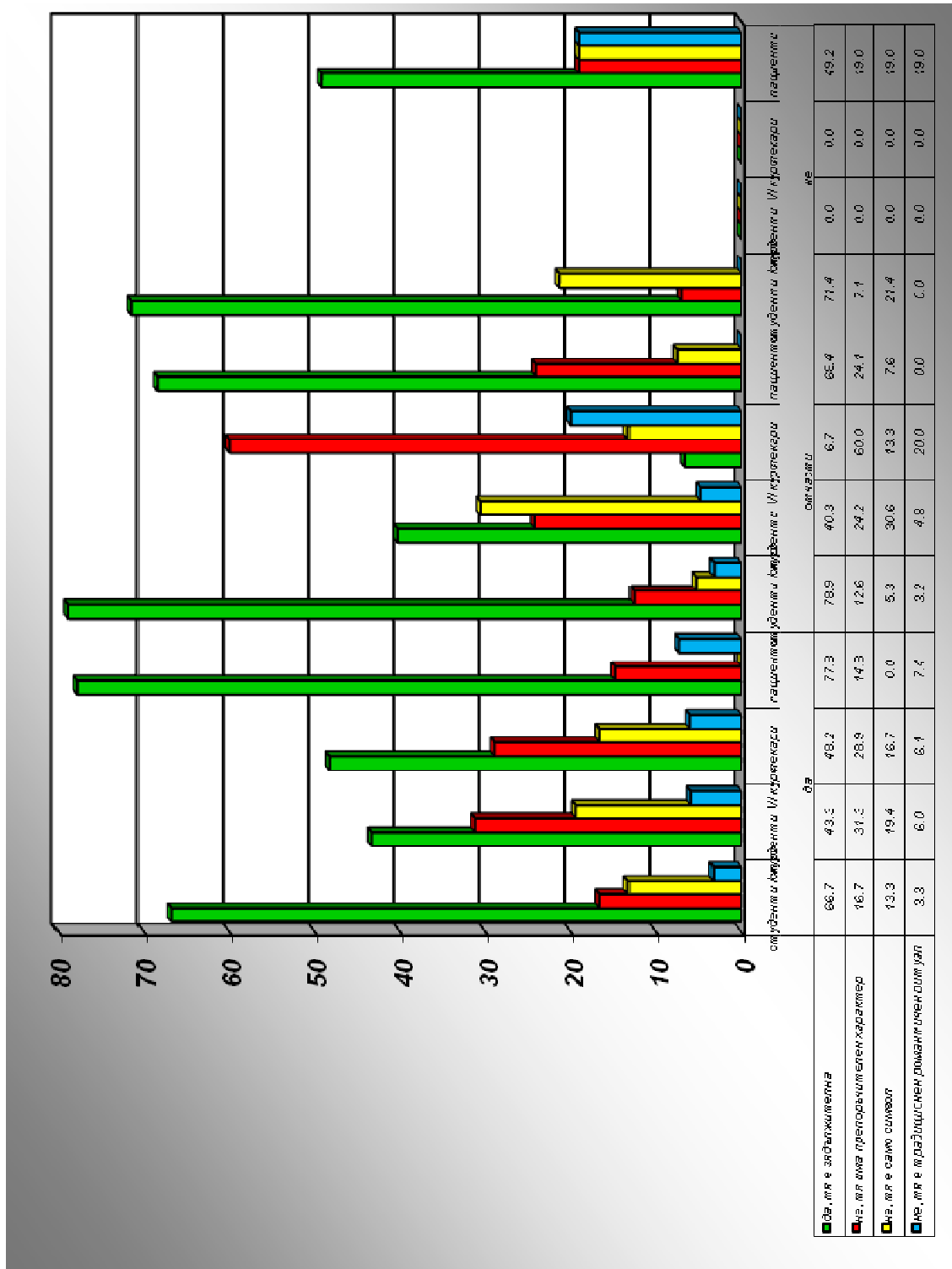
**Разпределение на отговорите на респондентите според познаването на Клетвата (Въпрос № 2) и какво представлява (Въпрос № 3)**

**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).



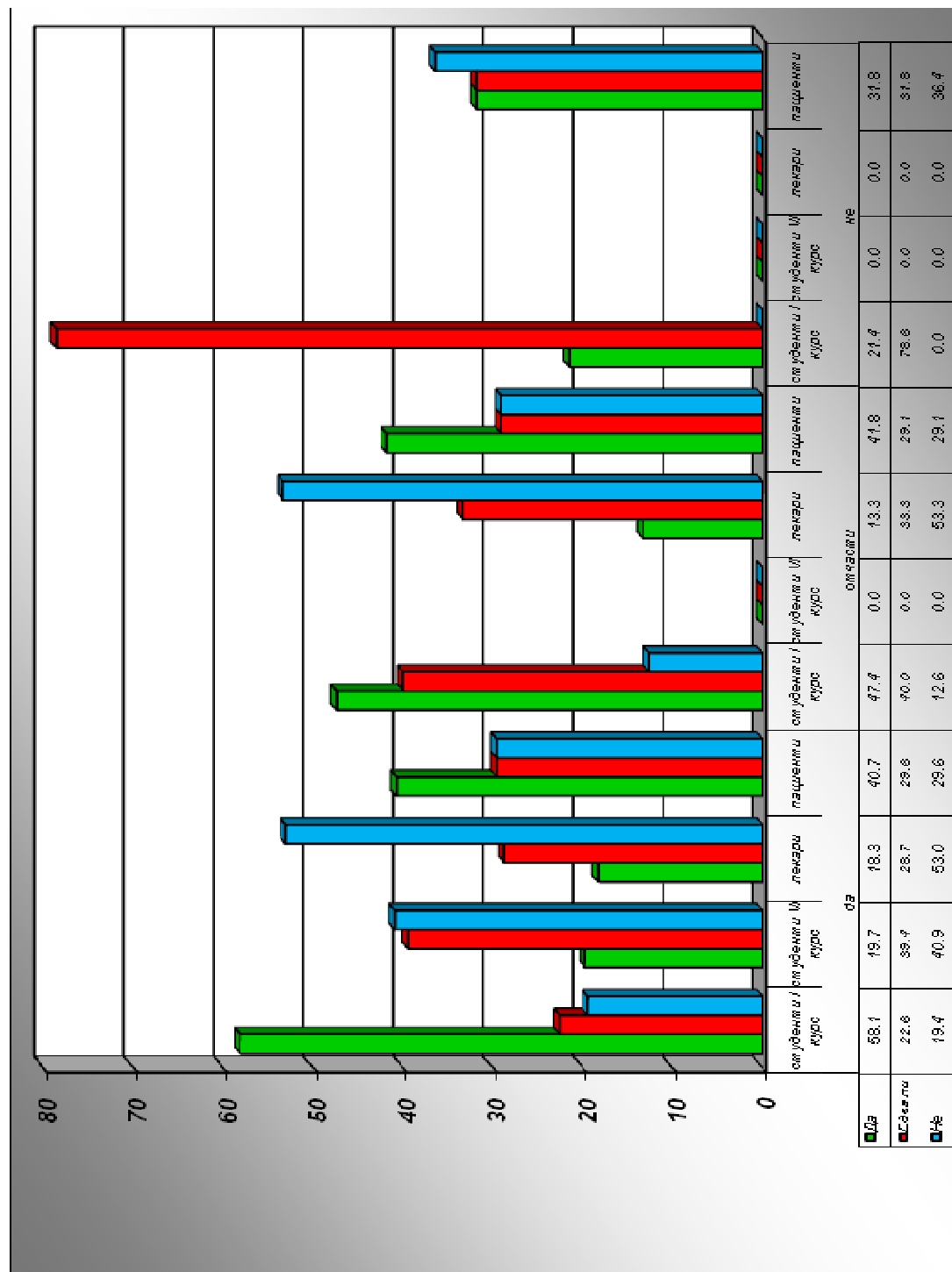
**Разпределение на отговорите относно познаването на Клетвата (Въпрос № 2) и мнението за задължителността ѝ (Въпрос № 4)**

**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)**

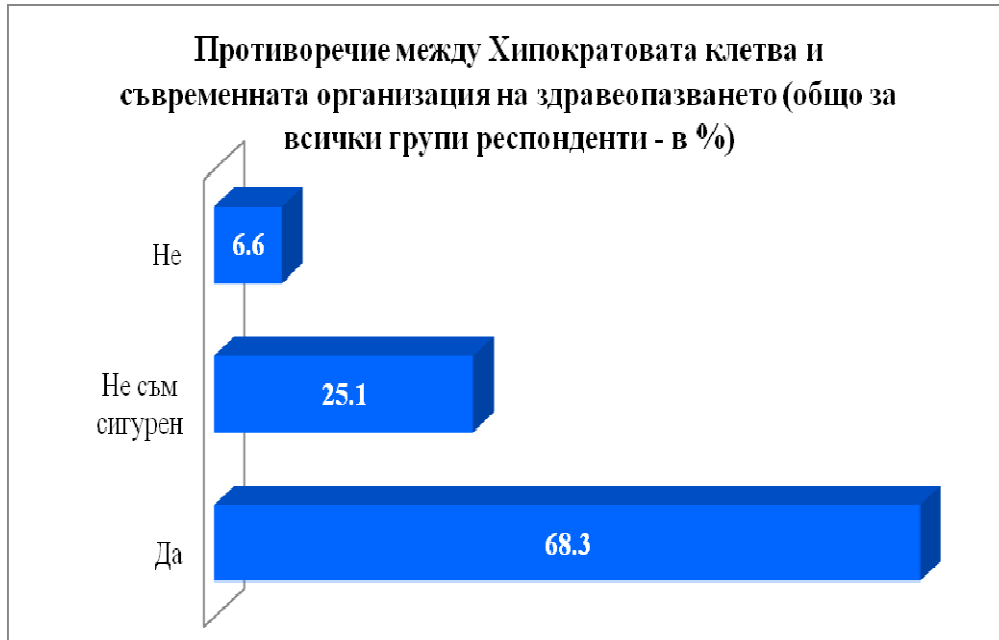
**Фиг. 17.** Разпределение между познаването на Клетвата и възможността неспазването ѝ да бъде основание за съдебно преследване





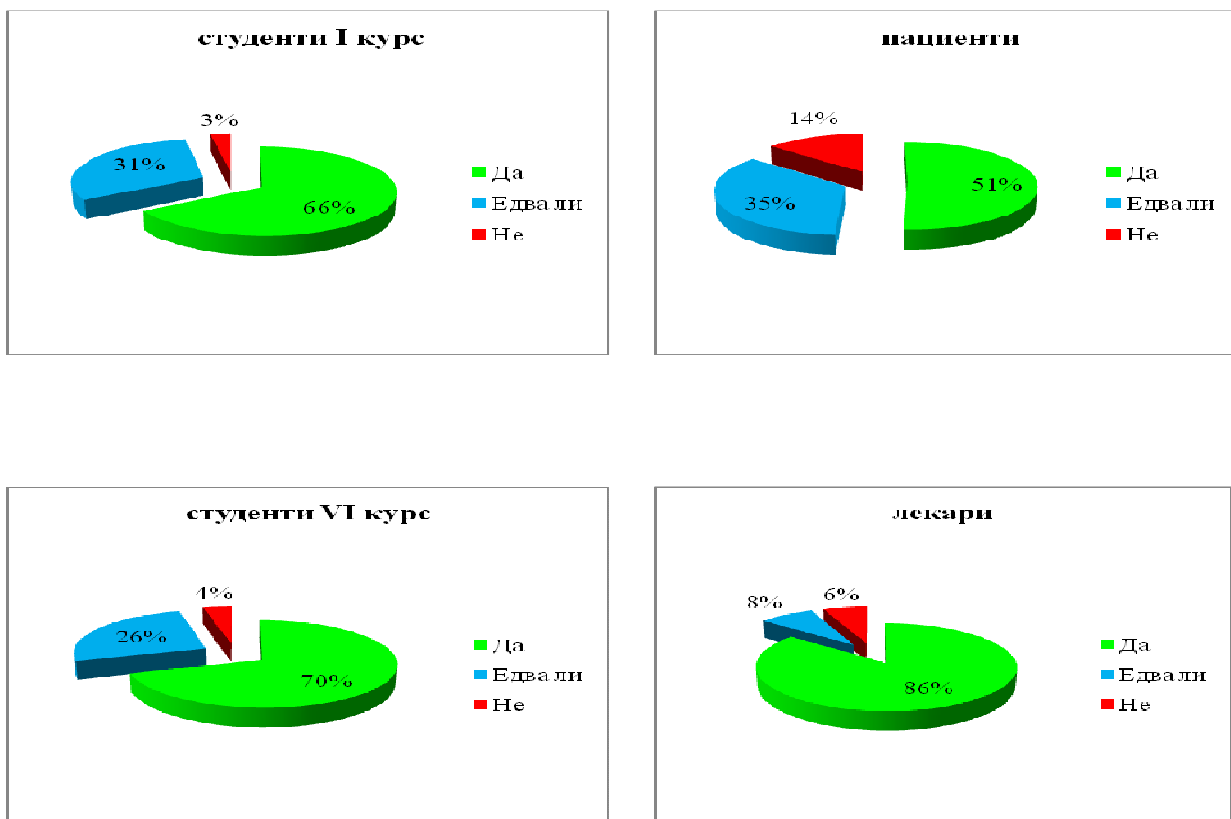
**Противоречия между Клетвата и съвременната организация на здравеопазването? (Въпрос № 7)**

**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



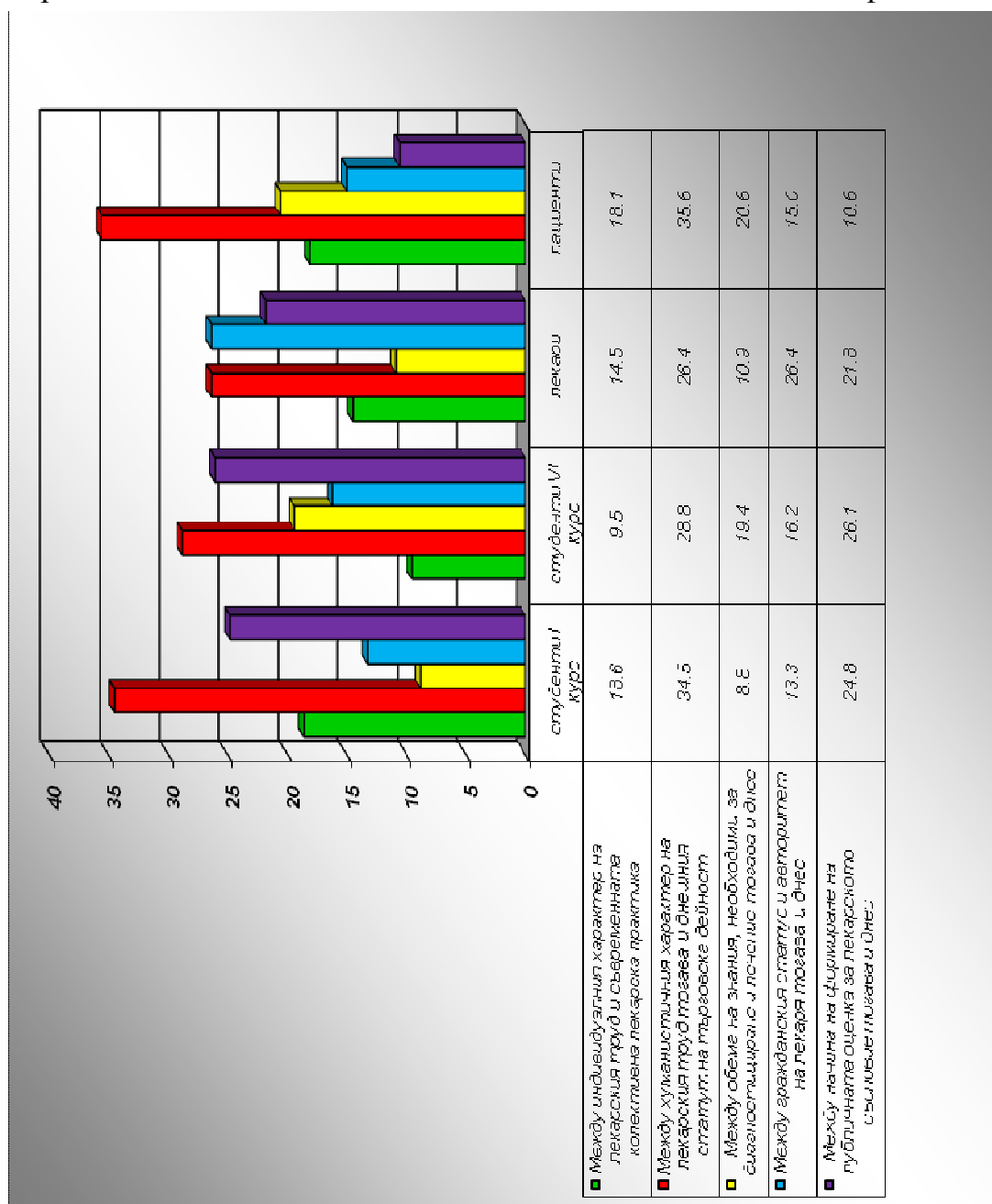
**Фиг. 21.** Противоречия между Хипократовата клетва и съвременната организация на здравеопазването (сравнителен аспект)



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 ( $V = 0,216$ ).

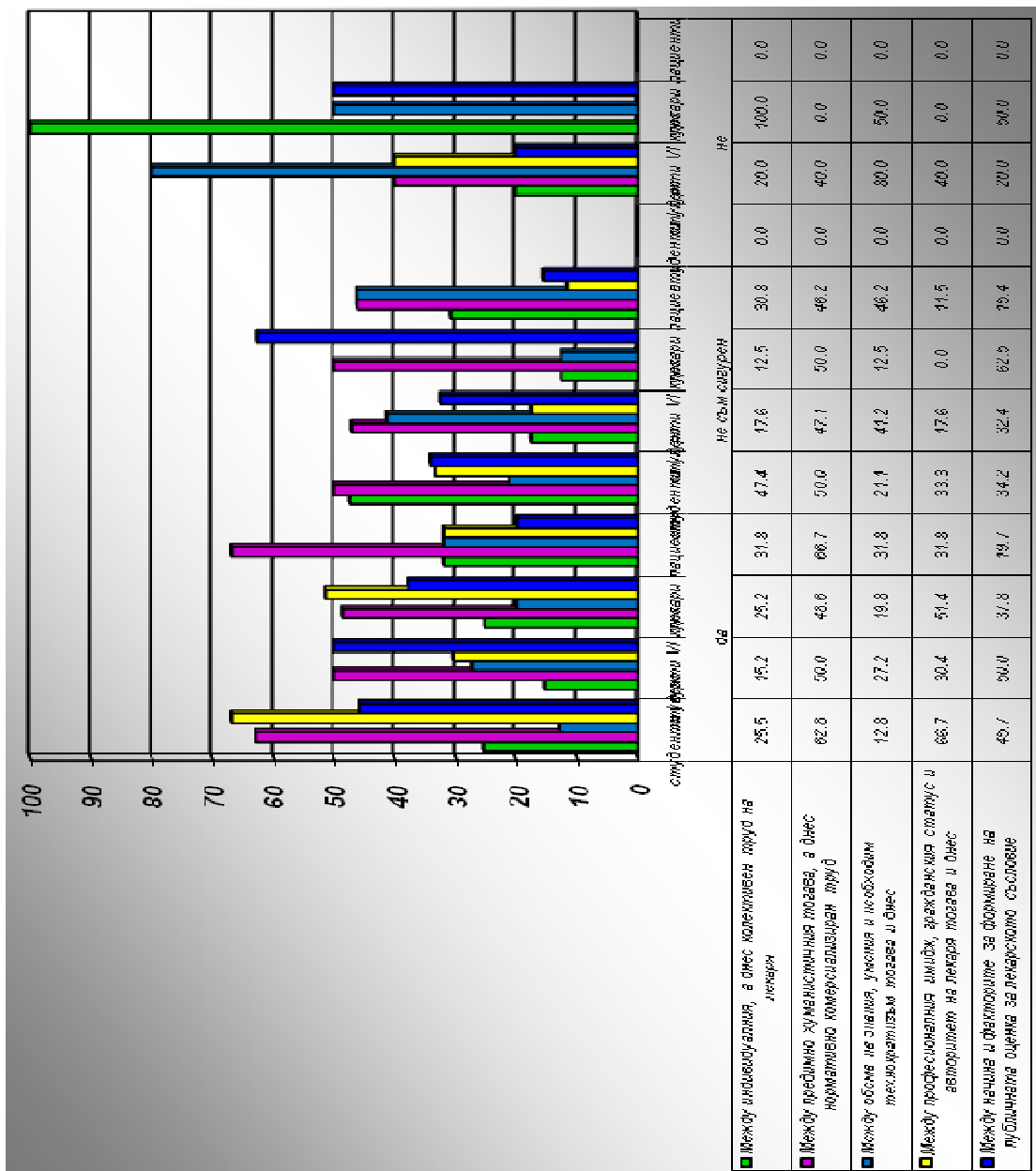
## Същност на противоречията между Клетвата и съвременната организация на здравеопазването (Въпрос № 8)

**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 пуслала 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 транслятор 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 задължителна 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 изследването(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 в основния текст на дисертацията).

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 таква, 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 съвремеността?“ (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 неколkokратно, 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 шокните 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 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.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### 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?

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### 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 НЯКАКВО 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!

## 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.

**Н**а 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.

**Щ**е 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.

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

**К**огато 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.

**В**сичко, 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.

**Щ**е запазя живота си чист и свещен, както и моето изкуство.

**А**ко 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.

**З**аклевам 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.

## 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 клъстърни рецепции 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.**