

ДЕОНТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ В ХІРУРГІЇ

Медведь О. Л., Богма К. В. – студ.

Науковий керівник – доц. Г. І. П'ятикоп

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії

Люди, що бояться смерті, бояться її
від того, що вона уявляється їм пустотою
і темрявою, але порожнечу і морок вони
бачать тому, що не бачать життя.

Л. М. Толстой

Перша зустріч майбутнього лікаря зі смертю відбувається вже через кілька днів від початку занять у медичному університеті.

Проте, важко сприймати не смерть як результат, а смерть як процес – жах спричиняє вмирання живого. І яким би різним те вмирання не було, воно ніколи не буває простим. Смерть змушує по-іншому дивитися на життя. То не дивно, що у медичному суспільстві досі активно тривають дискусії з приводу того, чи варто лікареві добровільно породжувати у своїх хворих цей страх, чи варто бути із ними щирими у питаннях діагнозу та планування лікування.

Уся радянська медицина була влаштована таким чином, що з хворим у процесі лікування обговорювалося все що завгодно – аналізи, процедури, способи лікування, але не діагноз, і не прогноз, особливо якщо він невтішний.

На противагу такій позиції, вся західна медицина побудована на принципі, що кожен хворий має незаперечне право на отримання повної інформації про свій стан, ближній та віддалений прогноз.

Елізабет Кюблер-Росс, американський психолог швейцарського походження, автор концепції психологічної допомоги вмираючим, робота якої «Про смерть і вмирання» стала бестселером не тільки в США, а й всьому цивілізованому світі, відзначала, що у приреченої людини дуже часто з'являються нові пріоритети та життєві вектори, змінюється розуміння цінності часу. І кожен має право знати, скільки ще він матиме змогу перебувати серед людей, для того, щоб використати свій час, і своє життя за своїм розумінням та бажанням – закінчити давно відкладені справи, подзвонити та попросити пробачення у давно втраченого друга дитинства, народити дитину або просто втілити дитячу мрію та побачити море...

Існує п'ять стадій прийняття смерті: заперечення, агресія, пошук виходу, депресія та прийняття смерті. Коли людина підходить до останньої стадії, відбувається щось дуже важливе: відмітається все наносне, неважливе, а саме справжнє не просто усвідомлюється, але починає реалізовуватися сьогодні, в цей момент життя. Розуміння того, що час обмежено, змінює якість проживання сьогодення. Людина звільняється від болісного вибору – вибір зроблено, і життя починає будуватися по-іншому, з'являється можливість знайти його істинний сенс.

У цьому контексті не варто забувати і про важливість налагодження духовного стану, стану гармонії, що дуже часто пов'язане із зверненням до релігії.

Варто зазначити, що помилковий оптимізм може спонукати хворого відмовитися від радикального лікування. У такому разі спроба лікаря дотриматися гасла «не нашкодь» обертається на протилежне.

Відомий французький психіатр і психоаналітик Крістоф Форе писав: «Саме свідомість смерті робить можливими великі звершення».

В українському медичному просторі обмеження надання інформації про стан здоров'я пацієнта засноване нібито на положенні статті 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я: «Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами». Проте в реальності такі дії лікарів обмежують право пацієнта на отримання інформації, що істотно впливає на комплаєнс і може мати тяжкі соціальні наслідки.

Справа не в тому, що корисніше й ефективніше для лікувального процесу – повідомляти діагноз або приховувати його. Лікар просто не має права приховувати від пацієнта що-небудь, що стосується його хвороби і його майбутнього, ця інформація не належить ні йому, ні лікувальному закладу, ні медичному співтовариству в цілому.