**Медична етика**

Лікарська мораль — це система норм і вимог до поведінки і морального обличчя лікаря і всього ме­дичного персоналу, а також моральні почуття, які реалізуються у безпосередній діяльності в процесі праці. Мораль регулює ставлення лікаря до хворого, до здорової людини, до колег лікаря, до суспільства і держави.

Необхідно також уточнити поняття лікарської і медичної етики. З методологічної точки зору поняття лікарської етики виражає сутність, а поняття медич­ної етики — зміст аспекту професійної етики. У пропонованій роботі переважно вживається поняття лі­карської етики, через яке виявляються суттєві риси медичної професії, тому що лікар є центральною фі­гурою охорони здоров'я і медицини. Це положення зовсім не означає приниження ролі середнього ме­дичного персоналу. Адже вихідними вимогами етики лікаря є одночасно і вимоги медичної етики, тобто на них орієнтовані всі медичні професії, діяльність усього медичного персоналу.

Медична ети­ка відображає моральні норми у таких системах, як "лікар — хворий", "лікар — медичний колектив", "лікар — науковий керівник", "лікар — суспільство" та ін.

У медичному колекти­ві є одним із наріжних принципів, які регулюють вза­ємостосунки між співробітниками. Колегіальність — це співробітництво і єдність, довіра й взаємоповага у вирішенні складних питань діагностики, патології та лікування хворих.

На жаль, у клінічній практиці зустрічаються непо­одинокі випадки прикрого нехтування даним профе­сійним принципом з боку як лікарів, так і середнього медичного персоналу. Частіше колегіальність пору­шують деякі молоді лікарі-кар'єристи, які в гонитві за "авторитетом" чи зиском поступаються принципами добропорядності щодо товаришів по роботі. Не може бути ніякого виправдання таким лікарським вислов­люванням, як, наприклад: "Вам встановили помилко­вий діагноз", "Вважайте за щастя, що потрапили на лікування до мене" тощо. Свідоме чи навіть легко­важне, випадкове паплюження професіоналізму ко­леги шкодить і справі, й пацієнтові. Адже чи буде від­відувач такого лікаря й надалі вірити в медицину?

Напевно, ні. Отже, штучні методи самореклами й ствердження свого "авторитету" згубні хоча б тому, що будуються на аморальній основі.

Становлення авторитету лікаря — це тривалий і копіткий процес, що потребує витримки, самовдо­сконалення й навіть самопожертви.

Все на користь хворого — ось провідний тезис клініки. Із цього випливає положення, що ретроспек­тивне не завжди можна оцінити: правильність призначень, які були зроблені хворому іншим лікарем. Кожний лікар у встановленні діагнозу або у виборі призначень виходить із конкретних обставин, оцінки ним особливостей індивідуальності хворого і багатьох інших чинників. У випадках із історії хвороби, які ви­даються на руки пацієнтові, лікар переважно буває змушений писати (з метою запобігання психічній травмі, а також збереження лікарської таємниці) по­м'якшений діагноз або навіть свідомо неправильний (коли мова йде про пухлини або деякі інші захво­рювання). Через це читати медичні документи, які написані іншими лікарями, треба з розумінням, не порушуючи при цьому принципів колегіальності і ме­дичної етики.

Малодосвідчених лікарів необхідно вчити, лікар­ські помилки потрібно обговорювати і виправляти, але все це повинно відповідати вимогам лікарської етики. Навіть досить авторитетний лікар має терпи­мо ставитися до думки іншого лікаря, а у разі по­треби ввічливо пояснити хворому причину відміни раніше призначеного медикаментозного препарату і заміни його іншим, доцільність дообстеження, приз­начення нових діагностичних процедур. Апломб, са­молюбство, зарозумілість, небажання зрозуміти ко­легу шкодять як самому лікарю, так і медицині.

Порушення принципу колегіальності — неповага до думки колеги, дискредитація його авторитету в очах хворих — несумісне з професійною честю.

Значення принципу колегіальності підвищується завдяки розвитку медичної науки і техніки, постій­ному ускладненню задач діагностичного пошуку.

Принцип колегіальності передбачає увагу до осо­бистості колеги, прагнення безкорисливо надати йому допомогу у вирішенні професійних завдань і, якщо необхідно, вказати на його помилки та осудити його аморальні дії.

Колегіальне розв'язання питань не є індивідуаль­ним і не тягне особистої відповідальності лікаря. У практичній діяльності лікар повинен у першу чергу спиратися на свої знання, досвід та інтуїцію.

Колегіальність у медицині — це не тільки дотри­мання відповідних етичних норм, а своєрідне колек­тивне надбання професійного досвіду; це школа, де набувають лікарської майстерності через інформацію, що передається вербальним шляхом за максимально короткий проміжок часу.

До таких надбань належать і чесне визнання авто­ритетними лікарями своїх помилок, аби застерегти колег від фатальної тактики в таких ситуаціях. Після М. І. Пирогова таким прикладом скористався видат­ний хірург-гуманіст Сергій Сергійович Юдін.

"У спогадах про ці драматичні події, — пише С. Юдін у "Роздумах хірурга" (М.: Медицина, 1968), — пережите постає настільки яскраво, що навіть через 25 — ЗО років студенти й слухачі-лікарі перетворю­ються на свідків чи учасників скоєного й людський чинник справи слугує пересторогою стосовно таких помилок.

Якими ж були ці похибки: 1919 р. я не розпізнав хронічного ілеусу у 30-річної жінки. При мені клініка завороту кишок зникла до такого ступеня, що я не звернув належної уваги на анамнез і вирішив, що то каловий стаз від харчування однією сочевицею (був голод), я призначив рицину й поїхав. Наступного ран­ку під час вторинного виклику я застав хвору непри­томною, потім вона померла, коли її перевозили.

1923 чи 1924 р. мене викликали під Тарусу, щоб оглянути московського професора — Кристалоградга. Гостра ниркова коліка із кров'ю в сечі. Стан хво­рого був уже спокійний. Я запросив його на рентге­нографію, міркуючи про камінь сечоводу. Каменя не було виявлено, і я вирішив, що він вийшов. Я відпус­тив хворого на все літо. Восени, через 4 місяці, в нього було діагностовано неоперабельний рак нирки.

У 1918 р. в Тульській губернській земській лікар­ні, видаляючи вузли туберкульозних залоз на шиї у 17-річної селянської дівчини, я поранив яремну вену, й не вміючи її зашити, розширив у відчаї рану догори. При цьому пошкодив лицевий нерв, скосоротивши дівчині фізіономію".

"Хто міг пережити, повинен мати силу пам'ята­ти", — ці слова Герцена С. Юдін наводить, звертаю­чись зі словами напучення до колег.

# Практичні поради

1. Треба не вважати свої знання абсолютними тому, що медицина особливо динамічна наука, всі досягнення якої практично неможливо засвоїти одній людині.

2. Не треба нехтувати порадами свого колеги на­віть у тих випадках, коли ваша теоретична під­готовка вища за його. Пам'ятайте, що у клінічній практиці велике значення має практичний досвід.

3. Треба намагатися не робити категоричних умо­виводів у складних клінічних ситуаціях, не спів­ставивши свої думки з думкою колег.

4. Частіше потрібно радитись зі своїми колегами, адже таке взаємне спілкування допоможе вам ви­робити правильне клінічне мислення.

5. Треба запам'ятати, що ваша надмірна гординя буде спрямована проти вашого авторитету.

6. Не потрібно звертатися по поради до колег з дріб'язкових питань, прагніть отримати на них відповідь самостійно, шляхом кропіткої праці над спеціальною літературою.

7. Радячись зі своїми колегами, не треба робити спроб і зусиль перекласти свої професійні обов'яз­ки на них, прикритись авторитетом інших.

8. Поради колег не повинні бути для вас аксіомами, а, скоріше, вказівками до розв'язання складних ліку­вально-діагностичних завдань. Прийняття оста­точного рішення залишається за вами.

9. Не треба боятися відповідальності за свої профе­сійні вчинки, коли останні здійснені за велінням вашої совісті,

10. Лікар мусить бути щирим на добрі поради й дії, ніколи не відмовлятися від поради й допомоги, ко­ли її у нього просять.

11. Зауваження колезі треба намагатися робити яко­мога делікатніше й водночас принципово і напо­легливо.

12. Треба бути етично безкомпромісними з колегами, коли мова йдеться про інтереси хворого. Такої поведінки вимагає професійна честь. Не соромтеся і повідомляти колегіальному гуртку про свої най­більші лікарські помилки.