

## ЕТИКО-ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ В ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ

*У статті наголошується на тому, що успіх у здійсненні медичними працівниками гуманної місії залежить не лише від своєчасної діагностики й лікування хвороб, але й значною мірою від характеру взаємин лікаря і пацієнта, колег за фахом, персоналу медичних закладів, дотримання принципів медичної деонтології в усіх сферах їхньої діяльності. Високі морально-етичні принципи, чітке дотримання лікарями та середнім медичним персоналом деонтологічних норм мають вагомe значення для ефективного лікування хворих. Своєрідність шкірних і венеричних хвороб зумовлюють особливості деонтологічної парадигми цієї галузі медицини і деонтологічних стосунків лікар — пацієнт. Вони визначають важливість уславлення етико-деонтологічних принципів, якіми повинні керуватися спеціалісти в своїй практичній діяльності. Підкреслюється, що прийняття в Україні «Етичного кодексу лікаря України» є важливим кроком до цивілізованої медицини.*

**Ключові слова:** етико-деонтологічні принципи, морально-етичні принципи, медична деонтологія, деонтологічні норми, деонтологічна парадигма, деонтологічні стосунки, Етичний кодекс лікаря України.

Прийняття Етичного кодексу лікаря України у 2009 р. в Євпаторії на Всеукраїнському з'їзді лікарів і X з'їзді Всеукраїнського лікарського товариства стало знаковою подією і кроком до цивілізованої світової медицини. У вступі Кодексу визначено, що життя і здоров'я людини є головними і фундаментальними цінностями. Саме цим єдиним Кодексом зобов'язані керуватися у своїй діяльності лікарі нашої країни.

Своєрідність шкірних і венеричних хвороб зумовлює певні особливості деонтологічної парадигми дерматовенерологічної галузі медицини і етико-деонтологічних стосунків лікар — пацієнт. Робота з пацієнтами зі шкірними захворюваннями забезпечується не лише клінічною здатністю лікаря професійно оцінювати об'єктивний стан патологічних змін шкіри і можливостей їх реабілітації, але й глибоким розумінням суб'єктивного, внутрішнього стану пацієнта. Тривоги пацієнта ґрунтуються на ступені загроз його здоров'ю чи життю від невідомих йому процесів на шкірі, небезпеки втрати чи обмеження працездатності, часткового відриву від суспільства, переживаннях щодо косметичних дефектів, якими супроводжується дерматоз. Лікар зобов'язаний бути безмежно витриманим і терплячим, з розумінням ставитися до проявів дратівливості, тривожності, психологічної заглибленості пацієнта у свою хворобу. Професія лікаря за визначенням жертвна і не прощає байдужості, яка зазвичай сприймається пацієнтом як глибока образа, що інколи нелегко помітити або відчутти.

Хронічний напружено-неврастенічний стан хворої людини породжує загальну загальмованість, зни-

ження концентрації уваги, пригнічення настрою, зниження працездатності тощо. Такі явища не можуть не враховуватися лікарем, адже співчутливе ставлення до хворого здатне створювати сприятливу атмосферу для покращення як суб'єктивного, так і об'єктивного стану пацієнта. Усе відбувається за принципом «добро породжує добро» і «добро перемагає зло». Особлива ситуація спостерігається у випадках, коли пацієнтом є дитина, і тоді виникає своєрідний психологічний трикутник: лікар — дитина — батьки. Батьки зазвичай тяжко реагують на хворобу дитини, що може викликати в них душевний розлад, внутрішню образу на лікарів, медицину взагалі, що, у свою чергу, може трансформуватися у неврастенічний синдром. Розумний і співчутливий лікар має знаходити можливості для максимального зниження градусу напруги, потрібні заспокійливі й переконливі слова для батьків і одночасної демонстрації своєї готовності й активної участі в змаганні за здоров'я хворої дитини. Тут важливим є одночасне встановлення теплих і довірливих стосунків лікаря з хворою дитиною, де нещирість і фальш лікаря можуть відіграти вкрай негативну роль, бо дитина надзвичайно тонко відчуває обман дорослих. Лише непідробна доброта до дітей здатна визначити їхню психологічну налаштованість взаємодіяти з лікарем, що само по собі забезпечує вільний доступ до розкутого контакту і довірливого спілкування.

Розуміння психологічних глибин внутрішнього стану людини, вміння використовувати навички деонтології особливо потрібні для вироблення поведінкової тактики лікаря під час роботи з пацієнтами венерологічного профілю. Це зумовлюєть-

ся тим, що венеричні хвороби, наприклад сифіліс, завдають великої шкоди здоров'ю пацієнта, пригнічують його душевний стан, спричиняють серйозні страждання сім'ї і близьких. Венерологу слід бути дуже обережним під час повідомлення пацієнту діагнозу венеричної хвороби, особливо сифілісу, оскільки це може викликати у нього не тільки відчай або депресію, а інколи й лють і агресію до винуватця хвороби, навіть спробу самогубства. Пацієнта перш за все слід заспокоїти, переконати у виліковності його хвороби, повідомити йому, що він не перший і не останній, переконати у збереженні таємниці про його захворювання. Хворий ніколи не розкриється, якщо не відчує співчуття лікаря до його проблеми, якою б мізерною, на погляд фахівця, вона не здавалася. Немає нічого більш образливого для пацієнта, як черствість і спустошливе вигорання лікарської душі у вигляді байдужості! Хворий — особа дуже чутлива і вразлива у своїй проблемі, особливо у разі такої «делікатної» хвороби... *Лікаря в галузі дерматовенерології повинні бути притаманні властивості, від яких значною мірою залежить успіх у запобіганні розповсюдженню соціально небезпечних венеричних інфекцій, виявленні джерела зараження пацієнта і його статевих контактів.* Таємницю своєї хвороби можна довірити, безумовно, лише близькій, принаймні, небайдужій до чужої біди чи проблеми людині. Саме це повинен пам'ятати лікар перш за все, і ніколи не відмовляти у доброзичливості й співчутті людині, яка звернулася зі своїм горем чи клопотом. *Внутрішньо ображений пацієнт ніколи не дасть інформації про свій інтимний світ, якщо не буде довіри до лікаря. Бути уважним, зосередженим, готовим допомогти пацієнту у його нагальній життєвій потребі* — ось головний ключ до внутрішнього світу особи пацієнта. Це особливо важливо на сучасному етапі, коли і сифіліс, і гонорея, як і інші венеричні урогенітальні інфекції, протягом тривалого часу можуть проявлятися малосимптомно або цілком безсимптомно. Пацієнту, крім цього, треба пояснити, що статевий партнер через прихований або малосимптомний перебіг хвороби не звертається за медичною допомогою, а її прогресування може призвести до тяжких наслідків, у тому числі до розповсюдження інфекції. Особливості діяльності лікаря-венеролога полягають також у тому, що, з одного боку, лікар згідно зі своєю присягою, не може розголошувати в суспільстві відомості стосовно хворого, отримані в процесі обстеження і лікування, з іншого — зобов'язаний забезпечити хворого від відомостей про хворобу, у результаті чого можуть розвинутися ятрогенні наслідки. У разі бесіди, наприклад, із заміжною жінкою, яку чоловік заразив венеричною хворобою, необхідний особливий хист і тактичність лікаря, щоб хоч якось пом'якшити її психоемоційну напруженість, переконати у виліковності хвороби і збереженні таємниці факту захворювання. Головним завжди має залишатися єдине: повинно бути забезпечено великим запасом добро-

ти втручання в особисте, інтимне, інакше все закінчиться елементарним провалом, повною поразкою, нерідко з непоправними психологічними втратами.

У роботі з морально нестійкими пацієнтами, які не належать до асоціальних елементів і легковажать своїм здоров'я, розмова лікаря має бути відвертою і правдивою в тому, що стосується суті захворювання, його повної виліковності за умов суворого виконання пацієнтом усіх лікарських призначень і дотримання певного, у тому числі статевого, режиму, контрольного спостереження до зняття з обліку. І це, як правило, спрацьовує.

Із хворими, яких можна охарактеризувати як асоціальні елементи, особи без певних суспільних занять і постійного місця проживання, на початку можна спробувати розпочинати бесіду за звичайними підходами, і досвідченим лікарям із усталеними деонтологічними навичками нерідко вдається досягнути бажаних результатів. Але за відсутності адекватного розуміння з боку пацієнта суті його хвороби, незважаючи на терплячу роз'яснювальну й лагідну позицію лікаря, можна використовувати як «останній патрон», тактику «залякування», зокрема за допомогою демонстрації ілюстрацій тяжких наслідків ускладненої хвороби (наприклад демонстрування фото сифілітичної гуми головного мозку, різноманітних мутиляцій, проявів уродженого сифілісу, розповіді про можливу смерть у разі ураження серцево-судинної системи тощо) або можливого притягнення до кримінальної відповідальності згідно із законодавством. Сценаріїв специфічних приватних бесід дерматовенеролога і пацієнта може бути безліч, що, безумовно, залежить значною мірою від загальної ерудиції лікаря, його внутрішньої інтелігентності, вихованості, здатності до співчуття, вміння тонко відчувати психологію людини, яка страждає. Водночас необхідні спеціальні знання, якими слід оволодівати лікарю-спеціалісту.

Таким чином, основним принципом моралі медичного працівника перш за все є гуманізм: уважне ставлення, чуйність і співчуття до пацієнта, незалежно від його національної чи расової належності, політичних і релігійних переконань тощо. Лікар — цілитель не тільки фізичних вад, а й психіки і душі хворого.

Питання деонтології слід включати до програм усіх факультетів вищих медичних навчальних закладів України і кафедр підвищення кваліфікації лікарів.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Вєденко Б.Г., Вєденко Л.Б., Даєнко В.Г. та ін. (2010) Естетична медицина — крок до покращення медичного обслуговування населення. Актуальні питання сучасної медицини. Вінниця, Нова книга, с. 244–248.
2. Вєденко Б.Г., Мєльник В.А., Даєнко В.Г. (2010) Лікар — хворий, межа поведінки (Думки звичайних лікарів). *Новости медицины и фармации*, 22(350): 20–21.
3. Концевич И.А. (1983) Долг и ответственность врача. Київ, Вища школа, 110 с.

4. **Мусій О., Малей М.** (2010) Етичний кодекс лікаря України: крок до цивілізованої медицини. «Щотижневик АПТЕКА», 2 (723).

5. **Позднякова С.А.** (1965) К вопросу врачебной этики. Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР, Минск.

6. **Углов Б.Г.** (1987) О врачебном долге. Київ, Здоров'я, 104 с.

7. **Федотов В.П.** Об этике и долге врача, врачебной деонтологии и врачевании. Клинические лекции по дерматовенерологии и косметологии, с. 22–59.

### ETHICS AND DEONTOLOGICAL PRINCIPLES IN THE ACTIVITIES OF DERMATOVENEROLOGISTS

*Kravchenko V.H.*

**Summary.** *The article emphasizes that the success of a humanitarian mission by medical staff depends not only on the timely diagnosis and treatment of diseases, but also largely on the nature of the relationship between doctor and patient, colleagues, medical staff, adherence to the principles of medical deontology in all areas of their activities. High moral and ethical principles, strict observance of deontological norms by doctors and mid-*

*dle medical personnel are important for effective treatment of patients. The peculiarity of skin and venereal diseases is determined by the peculiarities of the deontological paradigm of this branch of medicine and the peculiarity of the creation of deontological doctor-patient relations. They determine the importance of establishing ethical and deontological principles, which should be guided by specialists in their practice. It is emphasized that the adoption of the «Code of Ethics...» in Ukraine is an important step towards civilized medicine.*

**Key words:** *ethical and deontological principles, moral and ethical principles, medical deontology, deontological norms, deontological paradigm, deontological relations, Code of Ethics of the doctor of Ukraine.*

#### Адреса для листування:

Кравченко Володимир Григорович

E-mail: vladkrav38@gmail.com

Тел.: +38 (050) 304-48-51

Отримано 10.09.2020