

Атвани Нивин, Хотейт Хади

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

Научный руководитель ст.преп. Шарана А. А.

Кафедра белорусского и русского языков

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск

Оберегайте тайну от всех расспрашивающих.

Авиценна

В настоящее время, в эпоху глобальных социальных, экологических, экономических «передряг», в эпоху широкого, неограниченного доступа населения к источникам медицинской информации, хранению профессиональной тайны придается особая роль.

В клятвах врачей, в их присягах на верность больному во все времена звучал и звучит обет: хранить врачебную тайну. «Что бы при лечении, а также и без лечения, – говорится в клятве Гиппократата, – я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной». Вопросу врачебной тайны посвящено немало трудов, таких, например, как замечательная книга Александра Николаевича Орлова «О врачебной тайне» (1985).

Врачу уже самой профессией дана огромная власть над больным. Его слово может стать лекарством, а неосторожно раскрытая тайна диагноза способна убить. Безусловно, проблема взаимоотношений врачей и тяжело больных пациентов существует во всем мире и имеет множество аспектов, и не только морально-этических, но и правовых. В случае если заболевание тяжелое и имеет неблагоприятный прогноз, врача нередко мучают сомнения, излагать ли реальное положение дел пациенту и его родственникам.

На Западе дилеммы «Сказать нельзя замалчивать» не существует уже с 60-х годов. Теперь всем пациентам в США и странах Европы по завершении обследования выдают на руки пакет документов, где изложено все о заболевании, предлагаемом лечении и его эффективности. Есть и технические детали методики вмешательства, и риски осложнений, и даже прогнозируемая продолжительность жизни.

Золотую середину в вопросе информирования пытаются найти врачи Беларуси и России. Специалист, у которого огромный практический опыт или природное чутье, понимает, с кем можно быть откровенным, а от кого следует детали утаить. В США в базовую подготовку медработников входит специальная дисциплина по психологии общения с пациентом, включающая раздел «Преподнесение плохих новостей». Конечно, существует множество мнений. Хирурги, к примеру, утверждают, что информации о тяжёлом заболевании должно быть *quantum satis* — «сколько нужно» и что подбор словесной «дозировки» для врача — задача не легче, чем определение объема хирургического вмешательства. Полностью раскрывать правду о возможном неутешительном прогнозе необходимо только при категорическом отказе пациента от помощи врачей.

Конечно, в общении с пациентом, даже в самых безнадежных случаях, врач не имеет права лишать человека внутренней опоры, надежды на помощь. Пациент всегда догадывается о плохом диагнозе, но бывает, что он еще не готов услышать правду. В таких случаях необходимо подождать.

Как мы видим, в практике врача могут встречаться самые разные, в том числе весьма сложные деликатные ситуации, касающиеся соблюдения врачебной тайны. Его долг и обязанность в любой из них соответствовать белизне носимого им халата – сочетать в себе высокую нравственность, моральную чистоту и достойный уровень профессионализма.