



«Зернинка до зернинки – от і ціла мірка!»

Спільний проект з «Фондом Медицини Плода, Україна»*

ЛЮДИ ЧИ БОГИ?

LUENZIE CZY BOGOWIE? (ЧАСТИНА 3)

Ми продовжуємо публікувати цитати з 2-го видання польської книжки «*LUENZIE CZY BOGOWIE*», що містить 27 розмов з найвідомішими польськими лікарями (*Dariusz Kortko, Krystyna Bochonek*, видавництво *AGORA SA*, початок матеріалу див. у №9 (66), №1(67). Переклад Олексія Соловйова.

Є сльози, які можуть вбити

Професор *Piotr Morciniec*, священнослужитель, біоетик, секретар Товариства Біоетиків Центральної Європи, викладач Опольського університету, душпастир медичних спільнот.

– Як пан розмовляє з лікарями, у яких помер пацієнт?

– Не розмовляю, бо лікарі, на жаль, не приходять до мене з такими проблемами.

– Чому?

– Можливо, тому, що сучасна медицина зосереджена на успіхові, і кожного ра-



зу, коли приходиться смерть, лікарі трактують її як свою поразку. Це помилка, бо сама смерть належить життю.

– Лікарі того не розуміють?

– Не знаю. Радше уникають розмов на цю тему... Вважаю, що більшість лікарів є при хворих доти, доки ще «можна щось зробити»... Умираючим більше серця віддають медсестри, які є з ними до кінця...

Коли ми розмовляли з професором *Kornelem Gibinskim* (див. №9 (66) «3 турботою про Жінку». – прим. ред.), він застерігав, що лікарі не дають собі ради зі смертю пацієнтів, бо прагнуть її лікувати, проте смерть не вдається перемудрити.

...Пацієнти, захлеснуті розвитком медицини, почали трактувати лікарів як нових капеланів, а медицина стала заміником релігії. Трагедія «нової релігії» полягає у тому, що вона не в змозі задовольнити покладені на неї очікування, а «капелани» не мають сили, котрої від них вимагають.

– Пацієнти вірять, що є інакше.

– І звідти розчарування. Люди мають претензії, що лікар не зробив «усього», що мав би. Бо якби зробив, їх близькі б не померли... Оскаржують лікарів за фахові помилки. У високоцивілізованому світі тепер щораз більше лікарів опиняються на лавах підсудних, тільки дев'яносто відсотків тих процесів насправді є справами о нездійснен-

Від тлумача:

Піднята тема є злободенною й щодо пренатальної діагностики та медицини плода. По-перше, на мій погляд, у медицині плода найважливішим є обговорення з родиною стосовно можливих внутрішньоутробних діагностико-лікувальних втручань або ятрогенного передчасного розродження чи агресивного неонатального ведення тяжко хворих дітей саме таких питань: «Навіщо це робити?» та «Чи це має сенс?». Остаточне усвідомлене рішення щодо цих питань має прийняти сама родина, але лікар мусить надати батькам неупереджені дані відносно очікуваної мети втручання, можливих ускладнень та вірогідних наслідків. Переконалий, що головним гаслом при обговоренні питань внутрішньоутробних втручань має стати «якомога біль-

ше користі плоду при якомога меншій шкоді матері». У неонатальному періоді для тяжко хворих дітей лікарі разом з родиною мають обговорювати не лише питання можливостей сучасної медицини штучно підтримувати в дитині життя, а й право цієї дитини та згоди батьків на «гідну смерть».

По-друге, перед скеруванням вагітних жінок для планових спеціалізованих ультразвукових пренатальних досліджень особистий лікар кожної вагітної мав би приділяти час для чемної, але відвертої розмови з самою жінкою та її чоловіком щодо мети цих пренатальних досліджень. Вкрай важливим є усвідомлення родиною ще до проведення обстежень, що будь-які дослідження не можуть відрізнити усіх хворих дітей від усіх здорових, тому метою пренатальних обстежень є пошук мож-

ливих негараздів чи сумнівних даних, а не підтвердження того, що з дитиною «усе добре». В цьому ключі родині заздалегідь бажано пояснити, що переважна кількість знахідок при масових дослідженнях (так званих просівних чи скринінгових) потрібна не для визначення діагнозу та/чи переривання вагітності, а для прийняття вагітною жінкою рішення щодо можливих подальших додаткових обстежень. Підставою для переживань та рішень щодо переривання вагітності має бути винятково встановлений діагноз з поганим прогнозом для життя та/чи здоров'я, а не проміжні дані досліджень.

До того ж, як самим лікарям, так і родинам важливо усвідомлювати різницю між медичною допомогою та соціальними правами на переривання небажаних вагітностей.

* Якщо маєте цікаві й корисні перинатальні тези для оприлюднення у цьому розділі, просимо надсилати їх на адресу o.solovyov@ivf.com.ua

них очікуваннях, о збуренні віри щодо можливостей медицини.

– Чому так є?

– Живемо у світі, у якому ретельно приховуємо смерть. Маємо бути здорові, гарні та успішні. Старість? Неладна. Навіть в рекламах старі мають вигляд «молодих, здорових і гарних». Гонитва за успіхом не оминає медицини і шкодить їй... Наприклад, не одержить грошей та клініка, що не має наприкінці «успіху»... В епоху боротьби за успіх недостатньо бути добрим лікарем. Потрібно бути примітним, здобути слави...

– Професор Jerzy Holowecki зауважує, що лікар, який дбає про репутацію, не робитиме ризикованої операції...

– На жаль, то правда у непоодиноких випадках. Неймовірно, як швидко в нашій свідомості дійшло до зміни сприйняття лікарської праці. В епоху патерналізму, ще півстоліття тому, пацієнт обдаровував лікаря величезною довірою. Вірив йому майже безмежно. Тепер у медицині з'явився контракт. Пацієнт сплачує послугу й вимагає. Такий зв'язок закреслює дуже важливий елемент, без якого процес лікування стає дуже важким – довіру. Її замінив попит. Ментальність контракту створює з пацієнта клієнта для лікаря, а той клієнт жадає відшкодування у разі невідповідності його очікуванням.

– Бо почувається ошуканим?

– Іноді так. Було б інакше, якби у стосунках лікар – пацієнт було «більше людини». З обох боків.

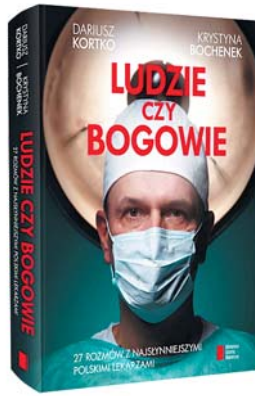
– Пацієнтки, з якими розмовляв, стверджують, що найліпший лікар – такий, який має для них, передусім, час. Тільки ж добрий лікар все менше має того часу. До нього потрапляють все «складніші випадки», він засипаний звітами і не може присвячувати хворим стільки часу, скільки хотів би.

– То правда. Два роки мешкав у лікарні у Відні й часто чув там такі саме скарги, що з-за монітору та купи паперів не видно пацієнта. То драма.

...

– Чи має право лікар плакати? Багато професорів, з якими ми розмовляли, зізнавалися про сльози.

– Лікар, навіть видатний, є людиною і має право плакати. Але не при пацієнтах. Лікар, який переступає поріг шпиталю, неважливо, чи встав з лівої ноги, чи посварився з дружиною, чи болить



у нього зуб, мусить забути про те. Люди однозначно помічають невербальні ознаки. Можна казати пацієнту, що все буде добре, але натомість пацієнт бачить в очах лікаря смуток і не вірить. А якби лікар заплакав при ньому? Такі сльози можуть убити.

– Якщо не може плакати, то як мусить собі зарадити з поразкою?

– Плач по смерті, після втрати – то вже щось інше. Проте лікар, який визнає смерть поразкою, вже зазнав поразки. Твердо мусить подумати і скласти власний стосунок до смерті.

– То не так просто, бо навіть з думками та міцною вірою треба наприкінці стати при помираючому і закрити йому потім очі. Професор Franciszek Kokot стверджує, що неможливо звикнути до смерті. Більше – вигляд помираючої людини вкорочує життя.

– Коли це каже такий заслужений практик, то треба йому вірити. Кожен мусить знайти власний спосіб, немає єдиного рецепту... Лише знаю, що людина, яка не визначила свого ставлення до смерті, буде поганим лікарем. Мусить усвідомлювати, що не є господарем життя та смерті і не має божої сили захисту своїх пацієнтів від смерті. Хто того не розуміє, або тікає, або грає.

– Отець закликає лікарів до роздумів. На які питання повинні собі відповісти?

– Кожен з нас, не лише лікар, мусить поставити собі запитання, в якому з'явиться дрібний додаток: «для мене», наприклад, що означає смерть для мене? Переконання, що смерть напевно прийде, є найліпшими ліками від стресу «бути незамінним». Коли Jan XXIII став папою, записав гасло: «Не будь таким важним». Захворіємо, помремо, а світ не скінчиться. Так вже є, й крапка.

– А якщо смерть видається несправедливою?

– Несправедлива? А що таке справедливість? Віддання кожному того, що йому справедливо належить.

Кожному з нас належить смерть. Належить до людської природи, значить є справедливою. Питання лише, коли вона повинна прийти. Очевидним є, що до більшості людей приходиться завчасно.

Можемо також казати о смерті, що невчасна, до якої ми не приготувалися. Проте, ніколи не повинні казати про неї в категоріях, справедлива чи несправедлива.

– Професор Zbigniew Religa не може змиритися, коли помирає молода особа. Він каже, що то несправедливо.

– До отця Jozefa Tishnera написала жінка, яка втратила дочку. Запитала його: «Чому?». «Не знаю», – відписав їй. Немає відповіді на запитання, поставлене так. Тут можна лише сказати, що *смерть належить до життя* (виділено тлумачем). Недобре, коли лікар каже про несправедливість смерті. Якщо помре трирічна дитина, то буде страшно несправедливим. А коли помирає сорокарічний, то вже більш справедливо? Як окреслити межі справедливої смерті? Чи має п'ятирічна дитина більше прав на життя, ніж дев'яносторічна бабця? Таке ставлення лікаря було б тривожним.

...

– Лікар часто стикається з сакральним. Чи цей фах вимагає поклику?

– Кожна життєва дорога є покликом, але у тому сенсі, про який розмовляємо, знаю принаймні три зайняття, що напевно є покликом: священики, лікарі та батьки. То служба на ціле життя.

...

– Щоразу частіше лікарі, думаючи про спосіб лікування, питають: «Як то зробити?», а повинні питати: «Навіщо це робити?» та «Чи це має сенс?». Відносно нещодавно з'явилася проблема так званого підтримуючого лікування. Покоління старих лікарів таких технічних можливостей не мало. Їх наступники ліпше знають способи лікування, користуються новими способами діагностики та досконалішим обладнанням. Проте, чи ліпше своїх попередників вони знають людину?

