

# Врачебная тайна: нужно ли хранить ее от пациента?

**Врач-онколог – это человек, который не понаслышке знает, что такое горе, и на протяжении всей профессиональной деятельности несет тяжкое бремя человеческих трагедий, смертей, слез, отчаяния... Как сообщить пациенту, что у него рак? И нужно ли это делать? Каждое такое решение – это новый мучительный выбор, и однозначно правильного ответа не может быть по определению. Мы попытались проанализировать различные мнения на этот счет, а также опыт отечественных и зарубежных специалистов.**

Понятие о врачебной этике сформировалось с появлением первых врачей-терапевтов. Еще во времена Гиппократов главной заповедью врача было «Не навреди», причем не только деянием, но и словом. Хранить врачебную тайну, и не только от посторонних, но и от самого пациента, считалось священной обязанностью врача. Сам Гиппократ оправдывал такую «святую ложь», считая, что неизлечимо больной пациент не должен знать о приближающемся конце. Правда, скептики утверждают, что в те времена врачи остерегались сообщать диагноз просто из нежелания делиться медицинскими знаниями с обывателем: тайны диагностики и врачевания передавались от отца к сыну, от учителя к ученику, и разглашение такой информации строго воспрещалось.

Спустя века постулаты Гиппократов живы, и современные врачи сталкиваются с извечной проблемой: что делать, если его пациент тяжело или неизлечимо болен? Обязан ли доктор сообщить пациенту его диагноз? К каким последствиям может привести то или иное решение? Ведь онкология – область медицины, в которой за каждой новой историей болезни скрывается человеческая трагедия, а проблема врачебной тайны порой ложится тяжелым бременем на плечи онколога. И в первую очередь доктора волнует не только необходимость хранить тайну больного от посторонних, что непреложно во все времена, но и правильный выбор врачебной тактики: посвятить пациента в тайну его болезни или повременить, чтобы не допустить большей беды?

## А что говорят практический опыт и закон?

К сожалению, в отличие от скрупулезно прописанных протоколов обследования и лечения четких указаний относительно врачебной тайны не существует. С одной стороны, хранить врачебную тайну – безусловная обязанность врача, и ее разглашение в соответствии

с действующим законодательством наказуемо. Кроме того, в Конституции закреплено право пациента получать полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья и предполагаемых методах лечения.

Однако не все в жизни можно вместить в четкие рамки и правила. Каждый врач знает, что к любому пациенту нужен индивидуальный подход: кто-то воспринимает трагическое известие героически и борется за свое здоровье, а другие не могут смириться со страшным диагнозом и в приступе отчаяния совершают непредсказуемые поступки. Каждый такой случай врачи тяжело переживают, даже если формально никаких обвинений им не было предъявлено.

Чтобы избежать подобных инцидентов, в Советском Союзе существовало негласное предписание не сообщать пациенту о смертельном диагнозе. Так, Н.Н. Петров дает классический для советской медицины «этический алгоритм» при информировании онкологических больных: «Терминов «рак», «саркома» лучше избегать совершенно, заменяя их словами «опухоль», «язва», «сужение», «инфильтрат» и т.п.».

При этом считалось, что врачам дано право принимать решение за пациента, поскольку морально сраженный человек – уже не боец, он не сможет стать союзником врача в сложном взаимозависимом процессе излечения. Сейчас эта позиция уже не является абсолютной истиной. Хорошо известен опыт зарубежных врачей, которые практически всегда сообщают пациенту точный диагноз с указанием степени тяжести и прогноза. В США скрывать точный диагноз от онкологических больных перестали еще в середине XX в. Утверждению такого подхода способствовало развитие движения в защиту прав человека. По этому поводу профессор Дан Б. Доббс заявил: «Пациент имеет право решать не потому, что его решение окажется более разумным, а потому, что это его решение. Суд защищает не здоровье больного, а его право самому решать собственную судьбу». И примечательно, что на Западе пациенты редко впадают в панику, узнав о своем диагнозе. Они не спешат покончить жизнь самоубийством, наоборот, принимают деятельное участие в обсуждении своих перспектив и альтернативных способов лечения.

Во многом такая позиция объясняется активной социальной рекламой, множеством публикаций в прессе о случаях успешного излечения от онкологических заболеваний, публичными заявлениями звезд кино и сцены о своем диагнозе и масштабными информационными кампаниями. Так, после проведения известной певице Кайли Миноуг мастэктомии по поводу рака молочной железы усилилась обращаемость женщин всех возрастов за квалифицированной помощью к онкологам.

Врачам постсоветского пространства сложно себе представить такие реалии в отечественной медицине. Во многом это связано с отношением самих пациентов, которые стремятся переложить ответственность за свое здоровье и свою болезнь на плечи врача. Да и врачи зачастую считают своим долгом сказать правду только близким родственникам больного, чтобы получить, скажем, их согласие на хирургическую операцию.

При этом не учитывается мнение пациента: а хочет ли он, чтобы о его диагнозе знали родители, муж или жена, дети. Поэтому наши соотечественники знают об умерших от рака, но не имеют представления о тысячах спасенных. Излеченные от рака люди живут среди нас, успешно работают, создают семьи, блистают на сцене и в кино, однако никто из окружающих не догадывается, а очень часто даже сами эти люди не знают, какой страшный недуг они преодолели. В итоге получаем искаженное общественное представление о достижениях и потерях онкологии, которое причиняет неисчислимый ущерб практической медицине.

## Современный подход к проблеме

В последнее время украинские пациенты стали больше интересоваться состоянием своего здоровья. Они ищут данные о назначенных им методах лечения в специальной литературе, в Интернете, анализируют показания и риски, предпочитая обладать полной и достоверной информацией относительно проводимой терапии. Некоторые всеми правдами и неправдами пытаются добыть свою историю болезни, чтобы получить необходимые сведения.

Споры о том, скрывать от пациента онкологический диагноз или нет, не утихают и по сей день. Сторонники «лжи во спасение» заботятся о сохранении душевного покоя пациента, соблюдении принципа «Не навреди», говорят о прерогативе врача нести ответственность за своего пациента. Аргументами «против» такого подхода являются право пациента знать свой диагноз и самостоятельность принимать решение о лечении или отказе от него; юридическая безопасность врача в спорных моментах; принцип сотрудничества доктора и больного в ходе лечения, а также риск получить отказ от адекватного лечения при сокрытии диагноза.

Истина, скорее всего, где-то посередине. Безусловно, нельзя сухо и безучастно уведомить больного о том, что у него неизлечимая форма рака. Пациент, узнавший о страшном диагнозе, – это, прежде всего, психологически незащищенный человек. Сообщать всю информацию об онкологическом заболевании можно только после того, как больной проникся уважением и расположением к врачу. Следует уделить время психологической работе с пациентом, оценить уровень его интеллекта, характер, особенности взаимоотношений в семье и обществе и с учетом этого попытаться спрогнозировать его способность адекватно воспринять правду. При этом важно не упростить ситуацию настолько, чтобы человек отказался от лечения: ведь если заболевание «незначительно», зачем тогда нужны изнуряющие, весьма дорогостоящие и часто инвалидизирующие курсы химио- и радиотерапии и даже операция? Сегодня около трети онкологических больных, подлежащих радикальному лечению, будучи дезинформированы, отказываются от него и этим обрекают себя на тяжелые последствия. Известны и противоположные случаи, когда, узнав о тяжелом онкологическом заболевании, больной и его родственники искали способ получить деньги на дорогостоящее лечение, обращались в газеты, на телевидение, к спонсорам – и находили необходимые средства! Удавалось

приобрести препараты, сделать сложные операции, и человек получал шанс на жизнь.

Сообщая диагноз, важно не напугать больного настолько, чтобы убить в нем всякую надежду на излечение. Следует осторожно завести разговор о характере заболевания, сказать, что оно имеет отрицательные характеристики, при необходимости упомянуть и о возможной злокачественности, но одновременно подчеркнуть, что излечение возможно. При такой постановке вопроса обычно не возникает необходимости в уточнении диагноза, и начинается взаимодействие врача и пациента. Реже возникает необходимость в более предметном разговоре с показом истории болезни и обсуждением прогноза. Однако в конце разговора врач должен убедить заболевшего в возможности излечения или улучшения состояния. Только после этого, соблюдая закон, доктор должен спросить пациента о том, можно ли уведомить о его заболевании родственников и близких или же необходимо сохранить его диагноз в тайне.

## Еще один аспект отечественной действительности

Сегодня, как и в древние времена, процветают шарлатанство и знахарство, которые особенно опасно и вредно проявляют себя в онкологии. Широко рекламируются «чудодейственные» препараты, помогающие от всех болезней и «излечивающие» рак; по совету соседки или «знахарки в седьмом поколении» люди пользуют себя мазями и притираниями, не выдерживающими критики. Средства массовой информации в погоне за сенсацией охотно предоставляют читателям фантастические истории о случаях излечения от страшной болезни, а всевозможным целителям – рекламное место и время. Врачи лишены возможности пресечь этот массовый обман, выступив с убедительными опровержениями: средств на оплату газетно-журнальных полос и эфирного времени на радио и телевидении у них нет. Пациенты, испуганные страшным диагнозом, хватаются за соломинку и в итоге тратят массу времени и средств на псевдолечение, а когда спустя месяцы, а то и годы обращаются к специалистам, то помочь зачастую уже невозможно – шансы на излечение равны нулю.

Единственное средство предотвратить такую ситуацию – вызвать доверие у пациента, не допустить, чтобы он отчаялся. В нашей стране существуют специальные группы поддержки, работают волонтеры, роль которых часто выполняют бывшие онкологические больные. Они беседуют с пациентами, делятся информацией и сами являются хорошим примером успешного излечения. Врач-онколог может наладить связь с представителями таких организаций, а затем предоставлять своим пациентам их контакты.

Сообщение диагноза, обсуждение тактики лечения и возможного прогноза является прерогативой врача-клинициста. В отношениях медперсонала и больного не должно быть шаблона, и обязательное информирование пациента о его болезни в полном объеме столь же неоправданно, как и тотальная дезинформация. А это значит, что врач должен освоить теорию и практику психологии и знать эту непростую науку не как дилетант, а как истинный профессионал. Основной задачей медперсонала является помощь пациенту в адаптации и правильном восприятии заболевания.

Подготовила Татьяна Канцидайло