

Z.M. Topçubaşova
N.M. Kamilova
X.M. Mirzəyeva
İ.Ə. Sultanova

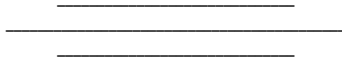
HƏR KƏSİ ÖZÜMÜZ BİLİB MƏRHƏMƏTLİ OLAQ



*Zemfira Topçubaşovanın
90 illik yubileyinə həsr olunur*

**Z.M.Topçubaşova, N.M.Kamilova,
X.M.Mirzəyeva, İ.Ə.Sultanova**

HƏR KƏSİ ÖZÜMÜZ BİLİB MƏRHƏMƏTLİ OLAQ



**З.М.Топчибашева, Н.М.Камилова,
Х.М.Мирзоева, И.А.Султанова**

БУДЬТЕ МИЛОСЕРДНЫМИ

BAKİ – 2017 – BAKY

**Z.M.Topçubaşova, N.M.Kamilova, X.M.Mirzəyeva,
İ.Ə.Sultanova.** Hər kəsi özümüz bilib mərhəmətli olaq. Bakı,
“Nafta-Press”, 2017, 35 səh.

**З.М.Топчибашева, Н.М.Камилова, Х.М.Мирзоева,
И.А.Султанова.** Будьте милосердными. Баку, “Nafta-Press”,
2017, 35 стр.

T $\frac{4702060200-1}{071-2017}$ Qrifli nəşr.

© “Nafta-Press” nəşriyyatı, 2017

© Издательство “Nafta-Press”, 2017

HƏR KƏSİ ÖZÜMÜZ BİLİB MƏRHƏMƏTLİ OLAQ

*"Həkimlik sənəti bir mərdlikdir.
Bu sənət özünü qurban verməyi, ruhi
və təfəkkür təmizliyini tələb edir.
Buna heç də hər kəs qadir olmur"*

A.P.Çexov

İnsanın əsl var-dövləti onun sağlamlığıdır. Hər birimiz ömrümüzdə bir dəfə də olsa, pasient olmuşuq, ona görə də istənilən zaman "vətəndaşların səhhətinin qorunması" məsələsinə toxuna bilərik. Pasientin səriştəli tibbi müəssisəni və "öz həkimini" seçmək istəyi başa düşüləndir. Həkim necə olmalıdır? Bu sual uzun zamandır ki, tibb institutunun tələbələrini və gənc həkimləri, ixtisas seçən mütəxəssisləri narahat edir. "Həkimlik elminin qanunlarında" yazılır ki, həkim qartalın görmə qabiliyyətinə, gənc qızların əllərinə, ilan müdrikliyinə və şir ürəyinə sahib olmalıdır (İbn Sina, IX-X əsrlər).

Həkimlər və onların xəstələrlə qarşılıqlı münasibətləri haqqında həddindən çox müdrik, gözəl, səmimi və bəzən çox acı və sərt sözlər deyilmişdir. Həkimin xəstəyə necə yanaşmalı olduğundan barədə ciddi elmi tədqiqatlar və çoxsaylı roman, povest, qəzet məqalələrində də danışılır. Mövcud tibbi ədəbiyyatı nəzərdən keçirərkən başa düşürsən ki, bu mövzuda artıq hər şey deyilmişdir. Həm də nəinki deyilmişdir, hətta yüzlərlə variantlarda təkrar olunmuşdur. Bütün bu müdrik ifadələr nəticədə bir qısa formul ilə ifadə olunur. Xəstəyə bir dost, yoldaş, qardaş kimi yanaşmaq lazımdır! *Hippokratın*

yazırdığına görə həkim öz xəstəsinə qarşı ata, sağalan xəstəsinə himayədar, saqlanmış xəstəsinə isə dost olmalıdır. O, həkimdən təvazökarlıq, vicdan pula qarşı biganəlik, qeyimdə sadəlik, işində qətiyyətlilik tələb edirdi. Həkim həyat üçün vacib olan biliklərə yiyələnməli, günah etməməlidir. Bizim həkimlərin çoxu həm müharibə dövründə və həm də yeni həyat quruculuğunun ən ağır mərhələlərindəki fəaliyyətlərində bu qaydanı rəhbər tutmuşlar. Xəstə ilə ünsiyyət həm böyük bir elm, həm də əsl mədəniyyətdir. Xəstəlik zamanı fiziki və mənəvi vəziyyəti zəifləmiş, dərin həyəcan içində, psixi gərginlikdə olan insanda sağalmaya qarşı inamın yaradılması həkimin böyük bacarığıdır. Həkimin yanına gələn xəstə onu narahat edən bir çox suallara cavab tapacağına ümid edir. Həkimin borcu xəstədə olan mənfi emosiyaları aradan qaldırmaq, sağlanaacağına inamını artırmaqdır. O, diaqnostika və müalicə tədbirləri apardıqda çox etikalı olmalıdır.

Həkimin xəstəyə münasibəti birinci növbədə bilik və təcrübəyə əsaslanmalıdır. Qədim İranın müdrikləri deyiblər. “Həkimin üç silahı var - söz, bitkilər, bıçaq”. Təsədüfi deyil ki, bu kəlamda birinci yerdə “söz” - yəni həkimin, xəstənin psixikası, fikirləri, əhval-ruhiyyəsi və iradəsinə təsiri durur. Bütün dövrlərin həkimləri sözə (həkimin danışığı, münasibət tərz, üzlərinin ifadəsi, səsinin intonasiası və b.) həddən ziyadə əhəmiyyət vermişlər. Bu münasibətlə, rus tərapiyasının banilərindən biri olan professor M.Y. Mudrovun (1776-1831) formasına görə bir qədər arxaik olan nəsihətləri olduqca xarakterikdir: «Qeyd etməyi borc bilirəm ki, həkimlər xəstə bədəni müalicə edirlər, onlar müdriklik elmindən, ən çox da psixologiyadan qaynaqlanırlar”.

Həkimlik etməklə qəmginə təsəlli vermək, hirsini yumşaltmaq, səbirsizi sakitləşdirmək, aqlını azmışı durdurmaq,

dəliqanlını qorxutmaq, ürəksizi cəsarətli etmək, ümitsizi inandırmaq, özünə qapılmışı səmimiləşdirmək olar. İncəsənət gücüylə həkim xəstələrinə ağrı, kədər, çabalama və xəstəliyi məğlub edən ruh möhkəmliyi aşılır. Bütün bunlarla həkim, sağlamlığı yalnız əczaçı dükanında axtarmayacaq qədər ziyadə müdrikliyə malikdir.

Tibb işçilərinin işinin xüsusiyyətini macar həkimi M.Balenge gözəl ifadə etmişdir: "Həkim özü də dərmandır".

Bizim dövrdə söz və onun ekvivalentlərinin mənası məşhur fizioloq İ.P.Pavlovun işlərində elmi cəhətdən əsaslandırılmışdır. «İnsan üçün söz bütün başqa qıcıqlar qədər real bir qıcıqdır. O, iki tərzdə təsir göstərə bilər, müsbət və mənfi". Həkim bunu heç vaxt unutmamalıdır. Söz-şadlıq, sevinc, inam, şübhə, etiraz və qorxu yarada bilər.

Müasir tibb elminin yüksək texnoloji imkanlarına baxmayaraq, xəstə hər zaman onu dinləyən, ruhlandıran, təskinlik verə bilən həkimi gözləyəcək və ona inanacaqdır

A.Ekzüperiya görə bir sıra hallarda həkimin sözü xəstəliyin gedişini pisləşdirə bilər ki, bu təsiri yatrogen adlandırırlar (yunan sözlərindən ibarətdir; yatra - həkim, qennao - aparıram).

Məlum olduğu kimi "həkim" rus dilində (врач) "yalan danışmaq" sözündən götürülmüşdür, qədim zamanlarda isə onun mənası tamam başqa cür idi, həkim "danışmaq", "danışdırmaq" mənasında işləyirdi. Təcrübəli həkim xəstə ilə ünsiyyətə, anamnezin toplanmasına və fiziki müayinələrə böyük diqqət yetirir. Sübut edilmişdir ki, 45-50% xəstəyə, anamnez göstəricilərinə əsasən, 80-85% xəstəyə sorğu və fiziki baxışın nəticələrinə əsasən isə düzgün diaqnoz qoymaq mümkündür. Yalnız 15-20% halda xəstəyə diaqnozun qoulması üçün dərin laborator və instrumental müayinlərin aparılması tələb olu-

nur. Xəstə ilə ünsiyyət mədəniyyəti, onunla dialoq qurmaq qabiliyyəti həkimin istedadından asılıdır. Həkim təkcə qulaq asmağı deyil, həm də xəstəni eşitməyi bacarmalıdır.

Akademik İ.A.Pavlov həkim sözünün müsbət təsiri haqqında məşhur terapevt S.P.Botkini xatırlayaaraq deyirdi: “onun təkcə bir sözü, xəstənin yanına bir gəlişi müalicəvi təsir göstərirdi”. Xəstəlik, ən güclü və düşüncəli insanı da zəif və qətiyyətsiz, uşaq qədər köməksiz edir. Onun gözlərində həkim - güc, gümrahlıq, xəstəliyin uğurlu nəticələnməsinə inamın daşıyıcısıdır.

Xəstəyə sözün təsirinin effektivliyini təmin edən vacib amil həkimin öz xəstəsinə mehriban münasibətidir. Xəstənin şəfqətə olan ehtiyacı, heç də həkimin professional peşəkarlığına olan ehtiyacdən az deyil. Kateqoriyasından asılı olmayaaraq bütün xəstələr həkimdən süni səmimilik deyil, əsl canıyanaqlıq, təskinlik gözləyirlər.

Tibb işçisinin funksiyalarının müxtəlifliyi çox vaxt rəsmi göstəriş və təlimatlar çərçivəsinə sığmır. Həkim biliyinə güvənərək etik davranış normalarına riayət etməklə güclü olur. Həkim yardımının təqribən beşdə bir hissəsi əsaslı surətdə qeyri-tibbi faktorlarla bağlıdır. Misal olaraq O’Henrinin “Son yarpaq” hekayəsindəki xəstə qızı göstərmək olar. O, pəncərədən gözünü çəkmədən tökülən xəzanı seyr edir, çünki son yarpaq qopub düşən an özünün də öləcəyinə inanır. Həkimə həmin qeyri-tibbi faktoru həyata keçirməyə kömək etmiş rəssam, qıza sağlamaq ümidi bağışlayır. Rəssam elə yaşıl-sarı yarpaq yaradır ki, o, digər yarpaqlardan, təbiətin bütün qanunlarına zidd olaraq budaqdan möhkəm asılmaqdan başqa heç nə ilə fərqlənmir. Qız möcüzəyə inanır və xəstəlik geri çəkilməyə məcbut olur.

Həkim ilə xəstə arasındakı qarşılıqlı anlaşılanın bərqərar olmasında əsas şərtlərdən biri xəstənin dəstək hiss etməsidir. Xəstə həkimin onu məcbur etmək deyil, ona kömək etmək niyyətində olduğunu dərk etdikdə, o, müalicə prosesində daha fəal iştirak edir. Həkim xəstəyə qarşı anlayışlı və səbirli olduqda, xəstə inanır ki, onun şikayətlərini dinləyən vardır. Həkim "Mən sizi eşidirəm və başa düşürəm" dedikdə və ya baxışları ilə işarə edərkən xəstənin ona etimalı daha da möhkəmlənir. Bu xüsusilə, anamnezin toplandığı anda vacibdir.

Mərhəmətli olmaq xəstə ilə tərəfdaşlığın açarıdır. Özünü xəstənin yerinə qoymağı, dünyaya onun gözləri ilə baxmağı bacarmaq lazımdır. Xəstəliyin daxili mənzərəsini nəzərə almaq və xəstənin bütün hiss-həyəcanlarını başa düşmək, onun ümumi əhval-ruhiyyəsini, xəstənin öz xəstəliyi haqqında mülahizələrini və səbəblərini dərk etmək zəruridir. Əgər həkim danışılanlara diqqətsiz qulaq asırsa, yersiz replikalara yol versə, bu, xəstə ilə onun arasında "boşluq" əmələ gətirir ki, bunu da sonradan aradan götürmək çətin olur. Həkim ilə xəstənin ünsiyyətinin xüsusiyyətləri müalicənin effektivlik faktoru hesab edilir. Həkim ilə xəstə arasındakı ünsiyyətin zəif olması, medikamentoz müalicənin effektsiz qalmasına, hətta xəstənin vəziyyətinin daha da ağırlaşmasına gətirib çıxarır. Əksinə həkim ilə xəstə arasında sıx ünsiyyət olduqda sağalma ehtimalı daha da yüksək olur.

Tibb personalının xəstələrlə münasibətləri taktik, düşünülmüş, ehtiyatla qurulmalıdır. Xəstədə həkimə qarşı güvən hissənin formalaşmasında onun xarici görkəminin də əhəmiyyəti vardır. Çətin ki, işdə öz xarici görkəminə həddən artıq diqqət ayıran (hədsiz yaraşıqlı kostyum, bayağı boyanmış dodaqlar, manikür və b.) həkim xəstənin etibarını qazansın. Həkim əlləri zərif əllərdir. Əbəs yerə deməyiblər ki, akademik

Çanelidze manikür həvəskarlarını əməliyyat stoluna yaxın belə buraxmırdı.

Etibar qazanmaq üçün həkim mənəvi cəhətdən xəstədən daha güclü olmalıdır. Onun gücü ilk növbədə professional qətilik və optimizmdən ibarətdir. Qətiliyi danışarkən onu özünə arxayınlıq, lovğalıqla qarışdırmaq olmaz. Bunlar tamamilə fərqli anlayışlardır. Əgər həkimin əsaslandırılmış qətiyyəti müsbət keyfiyyətdirsə, özünü öyməsi onun zərərli, mənfi cəhətidir. Qətiyyət bilik və təcrübə üzərində, özünə arxayınlıq isə özünü tənqid hissinin yoxluğu və savadsızlıq, cəhalət üzərində qurulmuşdur. Məntiqli qətiyyət həkimin müsbət cəhətidir, o, şəxsi və həkimlik ləyaqətinin yüksək idrakını möhkəmləndirir. Şəxsi ləyaqətin xarakter misalı kimi, Almaniyanın öz dövrünün ən qüdrətli kansleri olan Bismarkın şəxsi həkimi olan Key Zerovskoy haqqında hekayəni göstərmək olar.

Bismark uzun illər boyunca ciddi ürək xəstəliyindən müalicə olunurdu. O, yüzlərlə həkim dəyişmişdi və onların əksərinə nifrət bəsləyirdi. Yüksək rütbəli xəstənin hüsurunda onlar öz ləyaqətlərini itirirdilər və “onların onurğaları elastikləşirdi”. Növbəti dəfə həkimini dəyişərkən onun yanına Şventenqer dəvət olunur. Həkim anamnez toplamağa başladıqda Bismark etinasız tərzdə qeyd edir ki, onun uzun söhbət etmək üçün vaxtı yoxdur. “Onda sizi baytar müalicə etsin” - deyər Şventenqer cavab verir. Belə cavab təkabburlu kansleri çaşdırır və onda Şvetenqerə qarşı hörmət hissi oyadır. Həmin vaxtdan Şvetenqer 25 il ərzində öz məşhur xəstəsinin etibarlı adamına çevrilir. Bismark deyirdi: “Əvvəlki həkimlərimi mən müalicə edirdim, o isə mənə müalicə edir”.

Həkimin bütün xəstələrə münasibəti, onların gənc və ya qoca, müasir kostyumda və ya fəhlə geyimində olmasından,

öz sözlərini sadə dillə və ya dərrakəli sözlərlə izah etməsindən asılı olmayaraq eyni - ləyaqətli, hörmətci, ədəbli olmalıdır. Belə ki, həkimin xəstələrə «sən» deyərək müraciət etməsi doğru deyil. Təəssüf ki, bizim bəzi tibb müəssisələrimizdə bu hal hələ də olmaqdadır. Müasir dövrdə tibb müəssisələrində xəstələrə qarşı kobudluğa, laqeydliyə yer olmamalıdır.

Həkim və xəstənin qarşılıqlı münasibətləri haqqında məsələni müzakirə edərkən unutmamaq olmasın ki, bu təsəvvür çox vaxt ağrı hissi ilə əlaqəli olub. Təbabətdə buna qanburaxma, narkozsuz aparılan cərrahi əməliyyatlar, güllə yaralarına qaynar yağ tökülməsi və b. kimi müxtəlif növ ağrılı prosedurların geniş tətbiq olunması səbəb olmuşdur. Müasir tibbin imkanları sayəsində xəstələrin müayinə və müalicəsi minimum ağrısız aparılmaqdadır. Tibbi manipulyasiyaların ağrısız aparılması xəstə ilə həkim arasında kontaktı yaxşılaşdırır və həkimin işini yüngülləşdirir.

Bu günün həkimindən çox şey tələb olunur:

- həkim ən yüksək professional standartlara malik olmalıdır.

- həkimin şəxsi mənfəət hissi onun peşəkar səviyyəsinə və müstəqilliyinə təsir göstərməməlidir, həkim yalnız xəstənin maraqlarına uyğun qərar verməlidir. Həkim öz ixtisasının xüsusiyyətlərindən asılı olmayaraq, aparılan tibbi yardımın bütün aspektlərinə görə cavabdeh olmalıdır.

- həkim xəstənin, həmkarlarının, başqa tibb işçilərinin hüquqlarına hörmət etməli, həkimlik sirrinə sadıq olmalıdır.

- həkim tibbi yardım göstərdiyi anda yalnız xəstənin maraqlarına uyğun hərəkət etməli, onun fiziki və psixi vəziyyətinə mənfi təsir göstərən müdaxilələri aparmamalıdır.

- həkim qeyri-professional kanallar vasitəsilə aldığı, yeni dərmab vasitələri, texnologiyalar və müalicə metodları haqqında informasiya veridikdə son dərəcə ehtiyatlı olmalıdır.

- həkim yalnız şəxsən özü tərəfindən aparılan və əmin olduğu müayinələrdə israr etməlidir.

Londonda Ümumdünya Tibb Assosiasiyasının 3-cü Baş Assambleyasında (1949-cu il oktyabr, 22-ci əlavə (1968-ci il)) və 35-ci Ümumdünya Tibb Assambleyası tərəfindən (1983-cü il) qəbul edilmiş Beynəlxalq tibbi etika Kodeksi qəbul edilmişdir.

Həkimin xəstəyə olan münasibətindən danışdıqda, bir neçə kəlimə də xəstənin həkimə olan münasibətindən danışmaq lazımdır.

İlk növbədə xəstə öz həkiminə hörmət etməlidir, onun bilik, bacarıq və təcrübəsinə tam əmin olmalıdır. Xəstə həkimin təyinatına, tövsiyyələrinə əməl etməlidir. Həkim xəstəyə onun xəstəliyinə qalıb gəlmək üçün köməklik göstərməlidir. Belə bir ifadəli deyim vardır ki, xəstəlikdə üç qüvvə iştirak edir: xəstəlik, həkim və xəstə. Əgər iki qüvvə birlikdə hərəkət edərsə, əgər xəstə fəal olarsa və bütün fiəiki və mənəvi imkanlarını mobilizə edərsə, o zaman xəstəlik məğlub olur.

Yalnız o şəxs yaxşı həkim ola bilər ki, ətrafdakılara qarşı mərhəmətli olsun onlarla sevinc və kədəri bölüşə bilsin, sözlə və işlə kömək etsin. Belə xüsusiyyətlər hər bir həkim özündə oyatmalı və tərbiyə etməlidir.

Xəstə ilə danışa bilmək - həkimin vacib professional xüsusiyyətidir. Bu barədə V.M.Bexterevin sözləri məşhurdur; «Həkimlə söhbətdən sonra xəstə yüngülləşmirsə, demək o həkim deyib). Diqqətli münasibət, həkimlə sakit söhbət sayəsində xəstənin həkimə və ümumiyyətlə təbabətə qarşı hörməti artır.

Məktublarından birində A.P.Çexov qeyd etmişdi: «həkimlərin çox ağır günləri və saatları olur, Allah heç kimə qismət

etməsin». Belə günlər və saatlar həkimin labüd yoldaşdır. Həkimə insanların ən qiymətli nemətləri - həyat, sağlamlıq və rifahı etibar olunur. O, nəinki xəstə, onun qohumları və kollektivi qarşısında, həm də bütün cəmiyyət, dövlət qarşısında məsuliyyət daşıyır. Ona görə də heç bir həkimin məsuliyyətsiz olmağa ixtiyarı yoxdur. Səhv etmək ayıb deyil, neçə dəfə mən özüm ümitsizcəsinə yanılmışam. Budur, peşmançılıq çəkirəm; əgər düşünürsənsə, səhv edirsən, düşünməyən səhv etmir. İ.P.Pavlov demişdir: “Əsl elm xadiminə təvazökarlıq xas olmalıdır”.

Həkimin vacib keyfiyyəti müşahidəsidir. Həkimlərin xatirində «ilk baxışdan diaqnostika» haqqında hekayələr qalmışdır. Tibb sənətinin görkəmli nümayəndələri hətta ən çətin hallarda belə xəstəliyi müəyyənləşdirmişlər, burda onlara möcüzə yox böyük təcrübə, yüksək düşüncə və qiymətli müşahidəçilik kömək etmişdir. Müşahidə - yaradıcı prosesdir. Bir çox dahi həkimlər xüsusi müşahidə qabiliyyətinə malik olmuşlar. Lakin bizim müalicə müəssisələrində elə hallar olur ki, həkim növbəti xəstəni çağırıb ona nəzər salmadan belə, hər şeydən əvvəl laborator, rentgen, ultrasəs nəticələrinə dalır və xəstənin özünə heç bir əhəmiyyət vermir. Gələcək həkimin özünü tərbiyə sistemində müşahidəçiliyin inkişafı və mükəmməlləşdirilməsi layiqli yer tutur. Məsuliyyət və müşahidəçilik istənilən sənətdə vacib keyfiyyətdir, həkimlik fəaliyyətində isə xüsusi əhəmiyyət kəsb edir. Həkimin məsuliyyətsiz olmağa ixtiyarı yoxdur.

İntuisiya - gözəl şeydir, onsuz işdən məmnun qalmırsan. Lakin intuisiya, bir qayda olaraq, hardasa tibbi yolun ortasında, fikirlərin, müşahidələrin, təcrübə və səhvlərin nəticəsi kimi meydana çıxır, buna görə də işin əvvəlində yalnız vicdan, punktuallıq və müşahidəçiliyə bel bağlamaq lazımdır.

Həkim yadda saxlamalıdır ki, onun yolunda ətirli qızılğüllər çox deyil. Orda kəskin yaralayan tikanlı kollar, kətə-kötür yollar daha çoxdur.

Əlbəttə, öz fəaliyyətinin hər cür yüksək qiymətləndirilməsi – təşəkkürlər, səmimi salamlamalar hər bir həkimi xoşhal edir. Lakin bütün bunları məmnuniyyətlə qəbul edərkən, düşüncəli həkim, məşhur cərrah professor Trubenin sözlərini yadında saxlamalıdır; «Təriflənməyə sevinməyin və danlanarkən qüssələnməyin, çünki həyatda sizi layiq olmadan tərifləyəcək və layiq olmadan danlayacaqlar». Eləbil ki, bu cür mühakimə təbabətlə məşğul olmaq həvəsini tamamilə söndürməlidir. Lakin yox, əsl həkimə onlar, bizim iştaha gətirmək üçün yazdığımız acı damcılar kimi təsir edir. Onlar hər bir həkim üçün vacib olan daimi narazılıq hissini gücləndirir, öz üzərində daha ciddi iqləməyə məcbur edir. Həkimlik işini ilk nəvbədə sadəlik və təvəzökarlıq xarakterizə edir. Praktiki həkimlik, ondan dözümlülük, iradə, lazım olduqda isə professional igidlik tələb edir. Həkimin igidliyi yalnız hərtərəfli biliklə silahlandıqda özünü göstərir.

Həkim xəstənin göz yaşlarını, xilas etməyə qadır olmadığı ümitsiz xəstələrin əzablarını görür. O, insanın rifahı naminə ölüm, xəstəliklə mübarizə aparır.

Müalicə fakültəsinin tələbələri arasında aparılan sorğuda «həkim hansı keyfiyyətlərə malik olmalıdır» sualına 45%-i insanlara sevgi, 33%-i ixtisasın mükəmməl bilmək, 16%-i dərin məsuliyyət, 10%-i fədakarlıq və 3%-i isə həssaslıq cavabını vermişlər. Yuxarıda göstərilənlərdən aydın olur ki, 33% - «professionalların» tərəfdarıdır. Bu onu göstərir ki, A.M.Qorki düzgün olaraq qeyd etmişdi: «İnsanın inkişafı müəyyən vaxtdan bəri əyri gedir - ağıl inkişaf edir, hissiyyətə isə əhəmiyyət verilmir». Yadda saxlamaq lazımdır ki, əsl

həkim yalnız tibb sahəsində yüksək ixtisaslı peşəkar deyildir. O, həm də bilik və mədəni vərdislər, gözəl və sağlam həyat təbliğatçısıdır.

Həkimin praktik fəaliyyətində keyfiyyət - geniş dünya görüşü, ağıl, mədəniyyət daha vacibdir. Davranış mədəniyyətinə kobudluq, laqeydlik həkim üçün bağışlanmaz qüsurdur. Həkimin mədəniyyət səviyyəsi onun mənəvi simasının təmizliyi ilə ayrılmaz əlaqədədir. Nöqsanı olmayan ideal adam yoxdur. Bizim hər birimizin xasiyyətində mənfi cəhətlər ola bilər. Lakin onlar həmişə bizim öz diqqətimizi cəlb etməlidir.

Həkim hər zaman öz bilik dairəsini, tənqidi yanaşma qabiliyyətini genişləndirilməli, bütün həyatı hadisələri həkim nöqtəyi nəzərindən qavramalı və başa düşməli, nəticədə elmi obyektivlik göstərməyi bacarmalıdır.

Nisbətən tez-tez həkimlər öz ixtisas bilikləri haqda təsəvvürlərini şişirdərək günah işlədirlər. Bu çox zərərliyə. Burada məşhur Polşa həkimi **V.Beqanosnmin** xəbərdarlığını qeyd etmək yerinə düşərdi; “yalnız biliklərin deyil, ürəyin də qeydinə qalmaiyyəyız”. İ.Pavlovun «heç vaxt düşünməyin ki, artıq hər şeyi bilirsiniz. Sizi nə qədər yüksək qiymətləndirsələr də, həmişə özünü «mən cahiləm» demək hünərinə sahib olun» demişdir. Təəssüf ki, hələ də bizim kolleqalar arasında hətta iş fəaliyyətinin ən erkən hazırlıq mərhələsində belə təvazökarlığını pozan mənəm-mənəm deyənlərə rast gəlmək olur.

Söhbət xəstə və xəstəlik haqda gedərkən həkim xəstənin etibarına laqeydlik göstərməməlidir. İstənilən şəraitdə o xəstəni müvəffəqiyyətli müalicəyə ümid bəsləməkdən qətiyyənlə məhrum etmədən, ona həqiqəti söyləməlidir. Hələ Platon deyirdi ki, yalanın heç bir faydası yoxdur və onu yalnız həkimlər ümitsizliyin yerini ümidlə doldurmaq üçün istifadə edə bilərlər, əks halda ümidin itirilməsi ilə yanaşı həyatın mənası da itir.

Diaqnozu təyin etdikdən sonra onu xəstəyə elə lakonik formada bildirmək lazımdır ki, onun psixikasına travma olmasın, müalicə üçün dəqiq məsləhətlər vermək, xəstəliyin proqnozunu bildirmək və eyni zamanda ən çıxılmaz vəziyyətlərdə belə xəstəni sağlamaq ümidindən məhrum etməmək lazımdır.

Müayinə zamanı yalnız həkim xəstəni tədqiq etmir, öz növbəsində xəstə də həkimin insani və professional keyfiyyətlərini, davranış mədəniyyətini qiymətləndirir. Əsassız hövsələsizlik, şikayətlərə qarşı laqeydlik, kənar söhbətlər, etibarlı və hörmətli şəraitin yaranmasına mane olur. Həkimə etibar olmadıqda isə müalicəni müvəffəqiyyətli olacağına ümid etmək çətindir.

Xəstəyə diaqnozu bildirmək üçün həkimdən böyük nəzakət və insanları başa düşə bilmək qabiliyyəti tələb olunur. Ehtiyatsız bir söz, jest, üz ifadəsindən, yəni deontoloji səhv üzündən yatrogen xəstəliklər əmələ gəlir. Yatrogen xəstəliklərin əksəriyyətinin yaranması daha çox həkimin diqqətsizliyi və hətta ümumi mədəniyyətin çatmamazlığı, daha az isə həkimin təcrübəsizliyi və savadsızlığı səbəbindən əmələ gəlir. Müalicə prosesinin intensivləşməsi, ixtisaslaşmış yardımın dərinləşdirilməsi, tibb müəssisələrinin texnika ilə təminatının zənginləşməsi müalicə prosesində müalicə həkiminin rolunun azalması, xəstənin gözündə onun nüfuzdan düşməsi, xəstə ilə ünsiyyətin azalmasına səbəb olur. Bəzən xəstə, sanki həkimdən çoxsaylı analizlərin, müayinənin nəticələri vasitəsilə uzaqlaşır. Bunlar bəzən yatrogeniyaların inkişafını şərtləndirir.

Təssüflər olsun ki, elə həkimlər var ki, öz aşağı ixtisas səviyyəsini lovğalıq və təkəbbürlə kompensə edirlər. Özündən razılıq, daha təcrübəli kolleqalarla məsləhət etməmək, səhvlər və hətta qanun pozğunluğuna gətirib çıxarır. Taleyi

ondan asılı olan həkim xəstəyə həmişə yalnız həqiqəti deməli, öz səhvlərin qəbul etməli və onların təkrarlanmasına yol verməməlidir. Hippokrat deyirdi: «Yaxşı həkim odur ki, nadir səhvlər etsin, mükəmməl həkim isə səhvlərini qəbul edən həkimdir».

Həkimlə xəstənin qarşılıqlı münasibətlərinin əsası olan həkim sirrinə sadıq olmasıdır. İstənilən nəzakətsizlik və həkim xəstə sirrinini yayılması onun etibarını azaldır. Xəstənin həkimə olan etibarını möhkəmlətmək üçün həm mənəvi, həm də hüquqi cəhətdən həkim sirrinə riayət etmək müvəffəqiyyətli müalicənin əsas şərtidir.

Mamalıq və ginekologiyada deontoloji problemlərin spesifikasiyası hamilələrin və ginekoloji xəstələrin müayinə və müalicə xüsusiyyətləri, qadınların hamiləliyə və ya xəstəliklərinə münasibəti, onların və müalicə prosesinin müşahidəsi, qadınların sosial vəziyyəti, həkim sirri və başqa faktorlarla müəyyən olunur. Bir tərəfdən, ginekoloqlar onların həllində tibbi deontologiyanın ümumi prinsiplərinə əsaslanır, digər tərəfdən isə yalnız özünə xas olan üsullardan istifadə edirlər. Xəstələrlə sıx əlaqə, emosional yaxın münasibətlər qurmaq xüsusilə vacibdir. Buna nail olmaq ən çox həkimin xəstə və ya hamilə ilə ilk söhbətində asılıdır. Xəstə ilə ilk görüş yalnız anamnestik məlumatlar toplamağa deyil, həm də qarşılıqlı anlaşmanın yaranmasına xidmət edir. Əgər həkim müfəssəl, dərin sorğu aparırsa, xəstəni ətraflı müayinə edirmə, hər zaman diqqətli münasibətinə ona hörmət və minnətdarlıq, özündən asılı olmadan etibar yaranır.

Mama-ginekoloq həkim üçün ən başlıcası qadına, anaya və onun körpəsinə qayğı göstərməkdir.

Xəstə və ya hamilənin həkimə qarşı münasibətin formalaşmasında həkimin xarici görkəmi və davranış tərzı böyük

əhəmiyyət kəsb edir. Geyimində səliqəsizlik, natəmizlik həddən artıq parlaq qrim və dəbdəbəli saç düzümü, həmçinin soyuq münasibət, etinasızlıq, təkəbbürlük, qadının təbii utancaqlığına qarşı saymamazlıq xəstəyə mənfi təsir göstərir və onun həkimə olan etibarını yox edir.

Hər saniyədə planetimizin 3, hər dəqiqədə 175, hər saatda 15000 min yeni sakini dünyaya göz açır. Demək olar ki, onların hər birinin arxasında mama-ginekoloq durur. Çox zaman onun fəaliyyəti bir mübarizəni xatırladır bu həyat, ana və körpənin sağlamlığı uğrunda mübarizədir. Mama-ginekoloq peşəsi tibbi ixtisasları arasında çətinlik və məsuliyyətə görə birinci yerlərdən birini tutur. O həkimdən cəsarət, qətiyyət, savad çətin vəziyyətlərdə özünü itirməmək, tez, düzgün və çox asan olmayan qərarlar vermək qabiliyyətini tələb edir. Onun qərarlarından tək-cə uşağın deyil, ananına da həyatı asılı olur. Mama-ginekoloq həkimin xarakteri xeyirxahlıq, ruhi tarazlıq, mülahizələrdə qətiyyətlilik, özünə qarşı tənqidi və başqa xüsusiyyətlər ilə tamamlanmalıdır.

«...Bütün dünyada onun qədər gözəl peşə yoxdur, çünki bəşər dünyası mama həkimin əllərində dünyaya gəlir...»

БУДЬТЕ МИЛОСЕРДНЫМИ

*"Профессия врача-подвиг.
Она требует самоотвержения,
чистоты души и чистоты помыслов.
Не всякий способен на это. "*

А.П.Чехов

Главным богатством каждого человека является здоровье. При этом каждому из нас, хотя бы раз в жизни, приходится быть пациентом, поэтому все мы – потенциальные пациенты, которых в какой-то момент может коснуться «охрана здоровья граждан», сложившаяся в последние годы. В этот момент неизбежным является выбор авторитетного медицинского учреждения и «своего врача». Каким должен быть врач? Этот вопрос на протяжении многих десятилетий занимают умы многих людей – умудренных большим жизненным, научным, педагогическим, практическим опытом, умы молодых врачей, окончивших или оканчивающих медицинские институты и выбирающих себе более узкую специальность. "Канон врачебной науки" пишет о том, что врач должен владеть глазами сокола, руками девушки, мудростью змеи и сердцем льва (Авиценна, IX-X ст).

Еще Гиппократ писал, что врач по отношению к больному человеку должен быть отцом, к выздоравливающему – хранителем, а к здоровому – другом. Он требовал от врача скромности, совестливости, презрения к деньгам, простоты в одежде, опрятности, решительности, знания всего того, что полезно для жизни, отвращения к пороку.

Сказано бесконечно много слов - **умных, красивых, искренних**, а иногда очень **суровых и едких** по поводу того, как должен и как не должен относиться врач к больному, говорится и в серьезных научных исследованиях и в многочисленных повестях, романах, газетных статьях. Когда просматриваешь горы этих печатных произведений, то отчетливо понимаешь: на эту тему уже сказано все. И не только сказано, но и повторено в десятках и сотнях вариантов. Больше, пожалуй, ничего нового не скажешь. Вся эта премудрость в конечном счете укладывается в одной короткой формуле: *относиться к больному нужно как к другу, товарищу, брату!* Большинство наших врачей в своей деятельности руководствовались этим четким правилом и в периоды тяжелых военных испытаний и на самых трудных этапах строительства новой жизни. Если в этой связи и нужно о чем-либо говорить, то только о том, как должен врач осуществлять это правило в повседневных контактах с больными. Отношение врача к больному должно основываться в первую очередь на данных разума и практического опыта. Общение с больным – это и целая наука, и настоящее искусство. Ослабленное физическое и моральное состояние человека в период болезни, глубина переживаний, психическое напряжение, вера в выздоровление создают особую атмосферу отношений между врачом и больным. Пациент приходит к врачу с эмоцией ожидания ответов на многие тревожащие его вопросы. Подобная эмоциональная окраска приводит к повышенной восприимчивости всего комплекса поведения врача в момент обследования, особенно его высказываний. Долг врача состоит в стремлении либо полностью снять, либо значительно

уменьшить отрицательные эмоции больного, проявить такт при выяснении подробностей болезни, постановке диагноза, при проведении диагностических и лечебных мероприятий. Врачебная мудрость Древнего Ирана гласила. *"Три орудия есть у врача - слово, растение, нож"*. Не случайно в этом изречении на первом месте поставлено "слово", т.е. воздействие врача на психику больного, на его мысли, настроение, волю. Громадное значение слову (манере обращения врача, выражение его лица, интонации голоса) предавали врачи всех времен. Весьма характерны в этом отношении несколько архаические по форме наставления одного из основоположников отечественной терапии, московского профессора М.Я.Мудрова (1776-1831): *"Долгом почитаю заметить, что есть душевные слова, которые врачуют тело. Они почерпываются из науки мудрости, чаще из психологии. Сим искусством печального утешить, сердитого умягчить, нетерпеливого успокоить, бешеного остановить, дерзкого испугать, робкого сделать смелым, скрытого откровенным, опечаленного благонадежным. Сим искусством сообщается больным та твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метания и самую болезнь. Так всем ты достигнешь, может быть и той премудрости, что не будешь искать здоровья в одних только аптекарских склянках. Твоя аптека будет вся природа на службе тебе и твоим больным"*. Специфичность работы медика прекрасно выразил известный венгерский врач М.Балент: *"Врач и сам лекарство"*. Значение слова и его эквивалентность получило строго научное обоснование в трудах И.П.Павлова; *"Слово для человека есть такой же реальный раздражитель, как и все остальные, оно может вли-*

ять двояким образом - действовать положительно или отрицательно. Об этом врач никогда не должен забывать".

Какими бы ни были изыски современной медицины, ее технические возможности, человек всегда будет ждать и верить врачу, который сумеет выслушать, одобрить, проявить сострадание.

А. Экзюпери

Как известно, слово “врач” происходит от всем известного “врать”, которое, правда, в старину имело совсем другое значение – “говорить”, “заговаривать”. Наблюдения показывают, что опытные врачи большее внимание уделяют общению с пациентом, сбору анамнеза и физикальному обследованию, а данные инструментальных и лабораторных исследований ставят рангом ниже. Доказано, что правильный диагноз по данным анамнеза ставится у 45-50% больных, на основании опроса и физикальных методов обследования – у 80-85% больных. Лишь у 15-20% пациентов для постановки диагноза требуется углубленное лабораторное и инструментальное исследование. Искусство беседы с больным, умение вести с пациентом диалог требует не только желания врача, но и, в определенной степени, таланта. Врач должен уметь ***не только слушать, но и слышать*** пациента.

Слово может вызвать **восторг, радость, уверенность, сомнение, недоверие и страх**. В ряде случаев врачебное слово может ухудшить или затянуть течение бо-

лезни, а иногда, вызвать даже и добавочные болезненные явления, так называемые ятрогенные.

О положительном воздействии врачебного слова весьма выразительно говорили И.П.Павлов, вспоминая знаменитого терапевта С.П.Боткина. "Его обаяние среди больных поистине носило волшебный характер: лечило одно его слово, одно посещение больного". Болезнь, тем более тяжелая, делает человека, даже самого сильного и рассудительного, слабым и нерешительным, по-детски беспомощным. В его глазах врач является носителем силы, бодрости, уверенности в благоприятном исходе заболевания. Весьма примечательно, что такому своеобразному гипнозу поддаются и врачи, иногда даже такого масштаба, как Николай Иванович Пирогов. Как известно, у знаменитого хирурга незадолго до торжественного празднования 50-летия его научной деятельности на слизистой оболочке альвеолярного отростка верхней челюсти справа появилась незаживающая язвочка. Первоначально сам Н.И.Пирогов не придавал особого значения своему заболеванию, хотя несколько раз и замечал "не раковая ли эта штука?". Поскольку язва упорно не заживала, решено было воспользоваться поездкой в Москву на юбилейные торжества для консультации. После юбилейных торжеств состоялся консилиум. Общее заключение: злокачественное новообразование верхней челюсти, безотлагательно требуется оперативное вмешательство.

Такое решение консилиума произвело чрезвычайно тягостное впечатление на Н.И.Пирогова.

Резко изменилось его настроение - он стал задумчивым, мрачным. По настоянию жены и сына для операции решено было поехать в Вену, в клинику одного из веду-

щих хирургов того времени проф. Т.Бильрота. Бильрот самым тщательным образом обследовал своего гениального пациента и категорически заявил ему, что о злокачественном характере язвы не может быть и речи и никакое оперативное вмешательство не показано. Такое решительно выраженное мнение возымело необычайное действие. Из усталого и дряхлого старика, каким он был в дороге, он опять сделался бодрым и свежим. Николай Иванович и сопровождающие его были полны счастья. После консультации у Бильрота, Пирогов воспрянул духом, принимая больных, катался верхом, ухаживал в саду за розами и чувствовал себя удовлетворительно, пока ужасная болезнь не взяла свое. Некоторые современники обвиняли Бильрота в диагностической небрежности. Обвинения эти лишены основания. Можно считать установленным, что Бильрот был осведомлен об истинном характере заболевания Пирогова. Однако, учитывая преклонный возраст своего знаменитого пациента, изношенность его организма, запущенность заболевания, он понимал бесперспективность хирургического вмешательства. Вместе с тем, как истинный врач, воздерживаясь от операции, он использовал свой непререкаемый авторитет, чтобы внушить Пирогову надежду на благоприятный исход болезни и тем обеспечил ему хотя бы на сравнительно короткое время сносное, не омраченное тяжкими переживаниями существование.

Непременным условием, обеспечивающим эффективность воздействия слов на больного, является **участливое, доброе отношение врача к своему пациенту**. Пациент остро нуждается в сочувствии - не меньше, чем в профессиональном мастерстве. Врачу надлежит продолжить столь

живительную эстафету независимо от того с какими категориями больных он имеет дело. От него ждут настоящей, а не показной душевности, ждут утешения.

Разнообразие функций медика очень часто не укладывается в рамки официальных предписаний, инструкций. Но при этом общепринято, что лечить надо и болезнь, и в равной мере самого больного. Поэтому знание и соблюдение этических норм поведения врача приобретает такую огромную силу. Примерно пятая часть случаев оказания врачебной помощи коренным образом связана с немедицинскими факторами. В качестве примера можно привести больную девушку в рассказе "Последний лист" О'Генри. Она угасала на глазах, непрерывно глядя в окно на опадающий плющ, поскольку уверовала, что умрет с последним слетевшим листком. Надежду на выздоровление подарил ей художник, который помог врачу осуществить тот самый немедицинский фактор. Художник создал желто-зеленый листок, ничем не отличающийся от подлинного, кроме того, что он крепко держался на ветке вопреки всем законам природы. Девушка поверила в чудо, болезнь стала отступать.

Одно из важнейших условий для установления взаимопонимания между врачом и пациентом – ощущение **поддержки**. Если больной осознает, что врач намерен помогать, а не заставлять, то он, вероятно, активнее будет участвовать в лечебном процессе. Когда врач проявляет **понимание**, человек уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании врача, и тот их обдумывает. Это чувство укрепляется, когда врач говорит: "Я Вас слышу и понимаю" – или выражает это взглядом или кивком головы. **Уважение** подразумевает признание ценности челове-

ка как личности. Особенно важно это на этапах сбора анамнеза, когда врач знакомится с обстоятельствами жизни пациента. **Сочувствие** – ключ к установлению сотрудничества с пациентом. Нужно суметь поставить себя на место больного и взглянуть на мир его глазами. Важно понимать и учитывать внутреннюю картину заболевания – все то, что испытывает и переживает пациент, не только его местные ощущения, но и общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни, о ее причинах. Если врач невнимателен, рассеянно слушает то, что ему рассказывают, вставляет реплики не впадет – это способствует образованию "трещины" в его отношениях с больным, которую впоследствии ликвидировать нелегко.

Особенности общения врача и пациента являются значимым фактором эффективности лечения. Недостатки общения врача и пациента могут свести на нет результативность медикаментозного лечения и даже ухудшить состояние больного, и, напротив, эффективное общение врача и пациента существенно повышает вероятность выздоровления. Отношения медицинского персонала с больными должны быть построены осмотрительно, тактично, продуманно. При больном врач обязан быть внимательным и благожелательным. Больному хочется видеть у врача постоянное и искреннее желание оказать ему необходимую помощь. Немалое значение в формировании доверия больного к медику имеет и его внешний вид. Вряд ли может вызвать доверие пациента врач, демонстрирующий на работе исключительную заботу о своей наружности (чрезмерно нарядный костюм, ярко подведенные губы, маникюр и др.).

Для того, чтобы вызвать доверие, врач должен быть более **сильным, нравственным**, чем больной. Сила его, в первую очередь, заключается в профессиональной уверенности, оптимизме.

Говоря об уверенности, никогда нельзя смешивать ее с самоуверенностью, самомнением. Это совершенно различные понятия. Если обоснованная уверенность врача является положительным качеством, то самомнение отрицательным, вредным. Ибо уверенность базируется на знаниях и опыте, а самомнение - на отсутствии самокритичности и, нередко, на невежестве. Разумная уверенность является положительным качеством врача, она укрепляет высокое сознание личного и врачебного достоинства. Характерным примером такого достоинства служит рассказ о личном враче Бисмарка, всемогущего в свое время канцлера кайзеровской Германии.

Бисмарк на протяжении многих лет лечился от серьезного заболевания сердца. Он сменил 100 врачей, к которым относился в большинстве случаев презрительно; в присутствии высокопоставленного пациента они теряли достоинство и их "позвоночник приобретал гибкость". Как-то при очередной смене врача к Бисмарку был приглашен Швеннингер. Когда он начал собирать анамнез, Бисмарк небрежно заметил, что у него нет времени на длинные разговоры. "Тогда лечитесь у ветеринара" - спокойно отреагировал Швеннингер. Такой ответ озадачил надменного вельможу и пробудил у него чувство уважения к Швеннингеру. С этого времени Швеннингер почти двадцать пять лет пользовался доверием своего знаменитого пациента. Бисмарк говорил; *"Моих прежних врачей я лечил, он же лечит меня"*.

У врача ко всем больным, будь то молодой или старый, в модном костюме или рабочей спецовке, излагающий свои жалобы простым языком или прибегающий к заумным словам, - отношение должно быть единым; достойным, уважительным, корректным.

В этой связи хотелось бы обратить внимание на одну очень некрасивую манеру обращения к больным, которая, к сожалению, все еще бытует в некоторых наших лечебных учреждениях, даже считающихся образцовыми; это обращение на "ты". Наше время требует решительной ликвидации такого рода практики. "Тыканью" больных, грубости не должно быть места в лечебных учреждениях.

Рассматривая вопрос о взаимоотношениях врача и больного, нельзя забывать, что на протяжении многих веков представление о враче нередко ассоциировалось с представлением о боли. В немалой степени этому способствовали широко применявшиеся ранее в медицине различного рода болезненные процедуры, вроде кровопусканий, выполняемых без наркоза, хирургических операций, средневековых забиваний огнестрельных ран кипящим маслом. Хотя в наши дни все это отошло в область преданий, но опасливое отношение к врачебным мероприятиям у некоторых больных все еще бытует. Ведь и теперь можно слышать разговоры о том, что у такого-то доктора "легкая рука", а у другого - "тяжелая". Встречаются врачи, которые не придают значения выработке навыков щадящего, безболезненного выполнения диагностических и лечебных процедур. А думать об этом нужно. Безболезненное выполнение врачебных манипуляций не только спо-

способствует установлению нормального контакта с больным, но и облегчает работу самого врача.

Современная медицина располагает обширным арсеналом средств и методов, позволяющих свести до минимума неприятные ощущения, связанные с обследованием и лечением больных. Нужно только приучить себя широко и умело ими пользоваться.

Говоря о том как должен относиться к больному врач, несколько слов надо сказать и о том, а как же должен относиться больной к врачу?

Прежде всего, он должен уважать своего врача, питать полное доверие к его познаниям, опыту, такту. Больной должен пунктуально выполнять назначения врача, его советы, рекомендации. Наконец, больной должен всемерно помогать своему врачу в его усилиях победить болезнь. Существует образное определение, гласящее, что во всяком заболевании участвуют три силы: **болезнь, врач и больной**. Если две последние действуют заодно, если больной активно помогает врачу, мобилизуя все свои физические и моральные возможности, то болезнь должна отступить.

Как известно, испокон веков врачебной эмблемой считается пьющая из чаши **змея-носительница здоровья и мудрости**. Эта эмблема характеризует объективную сторону нашей профессии. Но существует и другой, гораздо менее известный символ-завет, отображающий уже внутреннюю сущность врачебной деятельности. Оставил его нам знаменитый голландский врач бургомистр города Амстердама Николаас ван Тульп (1599-1674) - Тульпиус. **Это - горящая свеча**. *"Светя другим, сгораю сам"; т.е.: "служба другим, уничтожаю себя"*.

История медицины знает немало имен самоотверженных деятелей науки, которые ради блага людей жертвовали своим здоровьем и даже жизнью. Еще в 1802 г. английский врач А.Уайт, стараясь выяснить пути передачи чумы, привил себе гной из железы болевшей бубонной формой этой болезни женщины и погиб. Многократные опыты с сыпнотифозными вшами производил на себе английский врач Артур В.Бекот, в результате чего погиб в 1922 г. Такие же опасные для жизни эксперименты с приемом чистых культур холерных бацилл в разное время проделали на себе знаменитый мюнхенский гигиенист М.Петтенкофер (1892), И.И.Мечников, Н.Ф.Гамалея, Д.К.Заболотный.

История отечественной медицины знает случаи, когда тяжелые переживания, вызванные обостренным чувством врачебной ответственности за ошибку или неудачу, имели тяжелые последствия и для самого врача. Так, профессор С.П.Коломнин покончил жизнь самоубийством в 1886 году после смерти больной, оперированной им с использованием нового по тому времени метода анестезии (кокаин). Замечательный диагност профессор С.П.Боткин не мог простить себе то, что из-за отсутствия каких-либо объективных данных не поверил жалобам на упорные головные боли юноши-фельдшера, вновь поступившего в клинику после выздоровления от брюшного тифа. Юноша был выписан с пометкой в истории болезни "симуляция" и на следующий день умер. При вскрытии обнаружен абсцесс мозга.

В одном из своих писем А.П.Чехов отмечал, что *"у врачей бывают отвратительные дни и часы - не дай бог никому этого"*. Такие дни и часы - неизбежный спутник

врача. Врачу вверяется самое драгоценное - **жизнь, здоровье и благополучие людей**. Он несет ответственность не только перед отдельным больным, его близкими, его коллективом, но и перед обществом в целом, перед государством. Поэтому врач **не имеет права быть безответственным**.

Необходимым качеством врача является **наблюдательность**. В памяти врачей сохранились рассказы о диагностике "с первого взгляда", с которой тогда выдающиеся представители нашей профессии распознавали болезнь даже в самых сложных случаях. Конечно, ни о каких чудесах здесь не было и речи. Были громадный опыт, высокоразвитое клиническое мышление и цепкая наблюдательность.

Наблюдение - процесс творческий. Многие гениальные медики обладали исключительным даром наблюдения. Однако в наших лечебных учреждениях имеют место явления, когда врач, вызвав очередного больного и порой даже не взглянув на него, прежде всего погружается в изучение всякого рода лабораторных данных, рентгеновских заключений, совершенно не обращая внимания на самого больного. Развитию, совершенствованию наблюдательности должно быть отведено достойное место в системе самовоспитания будущего врача. Ответственность и наблюдательность - обязательные качества для любой профессии - в деятельности врача приобретают особое значение. Врач не имеет права быть безответственным.

Интуиция - прекрасная вещь, без нее работа не приносит удовлетворения. Однако, интуиция появляется, как правило, где-то в середине медицинского пути как итог раздумий, наблюдений, опыта и ошибок. Поэтому в начале

работы надо полагаться только на добросовестность, пунктуальность и наблюдательность. Врачу следует помнить, что на пути его не много душистых роз. Много там изгибов и остро ранящих терний. К этой мысли необходимо себя приучить.

Конечно любого врача глубоко трогают всякого рода проявления высокой оценки его деятельности - благодарность, сердечные приветствия. Но с удовлетворением принимая все это, мыслящий врач должен помнить изречение известного хирурга, профессора Траубе: *"Не радуйтесь, когда восхваляют и не печальтесь, когда ругают, ибо в жизни вас будут незаслуженно хвалить, незаслуженно ругать"*. Казалось бы, такого рода рассуждения должны отбить всякую охоту заниматься медициной. Но нет, на врача по призванию они действуют, как те горькие капли, которые мы прописываем для возбуждения аппетита. Они усиливают необходимое каждому врачу чувство постоянной неудовлетворенности, заставляют еще настойчивее работать над собой, совершенствовать свое мастерство. Нередко пытаются деятельности врача придать черты героизма, сенсационности. Это абсолютно несправедливо. Врачебную работу, прежде всего, характеризуют простота и скромность.

Практическое врачевание, помимо других качеств нередко требует от врача еще особой выдержки, самообладания, если так можно выразиться - **профессионального мужества**. Именно мужества, а не смелости, о которой иногда говорят в хвalebном тоне: "О, это смелый хирург". Врачебное мужество допустимо проявлять только во всеоружии знания. Идти на риск имеет право только тот, кто достаточно подготовлен ко всем могущим встре-

тяться случайностям. Только тогда может быть оправдано и еще одно драгоценное качество врача-решительность. Очень хорошо говорил об этом знаменитый французский физиолог, основоположник учения об анафилаксии Шарль Рише (1850-1935): *"Будьте дерзки в своих идеях, будьте смелы в своих гипотезах, но точны в своих наблюдениях и осторожны в своих выводах"*.

Практическая деятельность врача тяжела. Ему приходится переживать немало горьких минут, видеть слезы, муки безнадежных больных, которых он не может спасти. Деятельность врача-это борьба. Борьба со смертью, людскими страданиями. Борьба за жизнь, здоровье и благополучие человека, творца новой, счастливой жизни. И для того чтобы борьба эта была успешной, нужно научиться любить эту жизнь во всех ее проявлениях, научиться действительно любить и людей, во имя счастья и благополучия которых трудишься.

Сегодня на вопрос о том, какими качествами должны обладать врачи, 45% студентов лечебного факультета ответили, что это любовь к людям, 33 % - совершенное владение специальностью, 16 % - глубокое сознание долга, 10 %- самопожертвование и 3 % - чуткость. Как видно из вышеприведенного 33 % - за "профессионалов". Это указывает на то, что в свое время справедливо заметил А.М.Горький; *"Развитие человека с некоторой поры идет криво - развивается ум наш и игнорируется чувство"*. Следует помнить, что настоящий врач является не только высококвалифицированным специалистом в области медицины. Он просветитель, пропагандист знаний и культурных навыков, красивой и здоровой жизни.

Одними из главных качеств, важных в практической деятельности врача являются широта кругозора, общая культура поведения. Дефекты в культуре поведения, грубость, недостаточная опрятность, небрежность ему не прощается. Всякий культурный уровень врача неразрывно связан с чистотой его нравственного облика. У каждого из нас могут быть отрицательные особенности характера. Со всем плохим надо бороться, даже в самом себе. Необходимо терпеливо вести работу по культурному и моральному самовоспитанию, а в ряде случаев, и по перевоспитанию. Врач, от которого зависит судьба больного, особенно врач, который участвует в воспитании других врачей, всегда должен говорить только правду, признавать свои ошибки и не допускать их повторения. **Хорошим врачом является тот, кто ошибается редко, говорил Гиппократ, но превосходным - тот, кто признается в ошибке. Цель медицины - служить человеку.** Моральную основу медицинской деятельности составляют идеи гуманизма. Для лечения или предупреждения болезней медицина использует ряд приемов, которые вытекают не только из специальных профессиональных знаний, но одновременно и из моральных принципов. Соблюдение этических норм должно быть свойственно всем врачам, независимо от их способностей.

Каждую секунду в мире появляется три новых жителя нашей планеты, в минуту примерно 175, а значит в час уже 15 тысяч человек. И за каждым, практически за каждым стоит акушер-гинеколог. И очень часто его работа – это борьба, борьба за жизнь, здоровье матери и малыша, подчас борьба с невежеством и неверием к медицине. Профессия акушера-гинеколога по праву занимает

одно из первых мест, если не самое первое, в большом ряду врачебных специальностей. Такими качествами как смелость, решительность, тяга к знаниям, умение в сложной ситуации, не только не растеряться, но быстро сориентироваться на месте и принять подчас крайне нелегкое и максимально правильное решение, от которого будет зависеть не только жизнь ребенка, но и матери, должен обладать акушер-гинеколог. Доброта, душевное равновесие, твердость в суждениях, самокритичность должны дополнять прочие черты его характера.

*«...И нет прекраснее профессии на всех материках,
когда все в мире человечество лежит
у акушера на руках ...»*

Специфика деонтологических проблем в акушерстве и гинекологии определяется самой специальностью, особенностями обследования и лечения беременных и гинекологических больных, отношением женщин к беременности или своей болезни, наблюдением за ними и лечебным процессом, социальным положением женщин, врачебной тайной и другими факторами. При лечении больных акушерского профиля возникает множество проблем сексуального, психологического, социального и этического характера. При оказании медицинской помощи врачу приходится вторгаться в самые интимные стороны жизни женщины. Акушер-гинеколог сталкивается с множеством психологических проблем, наблюдая за регулированием рождаемости, течением беременности, менструального цикла, состоянием всех половых функций женского организма. При этом многие деонтологи-

ческие положения оказываются общими для врачей различных специальностей. Накопление личного опыта каждым акушером-гинекологом, его умение правильно построить отношения с больными, умение оценить личность больной и найти соответствующий подход приходят к врачу с годами повседневной практики.

Сегодня

- Врач должен всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты.

- Врач должен не позволять соображениям собственной выгоды оказывать влияние на свободу и независимость профессионального решения, которое должно приниматься исключительно в интересах пациента. – Врач должен ставить во главу угла сострадание и уважение к человеческому достоинству пациента и полностью отвечать за все аспекты медицинской помощи, вне зависимости от собственной профессиональной специализации.

- Врач должен уважать права пациентов, коллег, других медицинских работников, а также хранить врачебную тайну.

- Врач должен лишь в интересах пациента в процессе оказания медицинской помощи осуществлять вмешательства, способные ухудшить его физическое и психическое состояние.

- Врач должен быть крайне осторожен, давая информацию об открытиях, новых технологиях и методах лечения через непрофессиональные каналы.

- Врач должен утверждать лишь то, что проверено им лично.

Международный кодекс медицинской этики, который был принят 3-й Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, в Лондоне (октябрь 1949 г., дополнен 22-й (1968г.) и 35-й Всемирными Медицинскими Ассамблеями (1983г.))

"К больному надо относиться так, как ты хотел бы, чтобы относились к тебе"

Sifariş № 3. Tirajı 150 nüsxə

Azərbaycan MEA Geologiya və Geofizika İnstitutu

«Nafta-Press» nəşriyyatı

Bakı, H.Cavid pr. 119, Tel.: 539-39-72