



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН  
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ**

## **ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ**

**II ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ  
ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ  
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»**

**18-19 ЛЮТОГО 2021 РОКУ**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ**

УДК 614.253:17.021.3](063)

З-41

Редколегія:

*Боярська Л. М.* – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМУ, кандидат медичних наук, професор;

*Утюж І. Г.* – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ, доктор філософських наук, професор;

*Котлова Ю. В.* – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМУ;

*Сенетий Д. П.* – доктор філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

*Мегрелішвілі М. О.* – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

*Касаткіна К. А.* – викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

Збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (18-19 лютого 2021 року). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. – 180 с.

Автори матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність наданої у доповідях інформації й точність наведених цитат. Точка зору автора не завжди може співпадати з позицією редколегії.

розчарування та загрози власному життю, потребує переосмислення сучасним суспільством та систем управління у державі. Невирішення цього питання лише прискорить розшарування населення країни за ознакою доступності медицини – якісної у приватних лікарнях, затратної при складних медичних проблемах та ургентної, як надання первинної медичної допомоги (та компенсації системами «справ милосердя» як вирівнювання доступності якісної та затратної медицини).

### **ДИТИНА, БАТЬКИ ТА СМЕРТЬ: ПОГЛЯД РЕАНІМАТОЛОГА**

*Давидова А. Г., к. мед. н., асистент кафедри дитячих хвороб,*

*Курочкін М. Ю., д. мед. н. професор кафедри дитячих хвороб,*

*Капустін С. А., асистент кафедри дитячих хвороб,*

*Запорізький державний медичний університет*

Чи не найстрашніше в роботі будь-якого спеціаліста з медицини невідкладних станів, реанімації та інтенсивної терапії, особливо дитячого – це спілкування з батьками, які щойно втратили дитину. І що більше сил лікар поклав на те, щоб врятувати дитину, тим більш йому боляче повідомляти батькам про її смерть. Безумовно, ні для кого не секрет, що найстрашніше для батьків – пережити свою дитину. І, мабуть немає лікаря, що працює в галузі критичної медицини, який би не ставив собі питання: як правильно це зробити, як хоч ненабагато зменшити біль цих людей?

Не дивлячись на актуальність цієї проблеми як для практичних лікарів, так і для викладачів медицини критичних станів, у літературі досить мало даних щодо її вирішення. Можна знайти багато рекомендацій психологів та інших спеціалістів щодо допомоги сім'ї при смерті дитини. Але вони не дають відповіді на питання: як саме повідомити людям таку болісну новину? Зрозуміло, що це повинен робити лікар, який констатував смерть. Так що саме він повинен сказати? Чи потрібно це робити віч-на-віч, чи у присутності свідків? Чи можливо це сказати по телефону?

Так, декілька років тому обговорювалася ситуація зі скаргами на одну з районних клінік Чехії, де була поширеною практика надсилання SMS-повідомлень родичам з інформацією про смерть їх близьких. Звучить досить цинічно, але слід зазначити, що клініка знаходиться у сільській місцевості, і в ній знаходяться на лікуванні люди з досить віддалених районів, і вони не мають можливості щоденно відвідувати свого хворого родича. Раніше, у «домобільну еру» для цих повідомлень використовувався телеграф. Тобто, хтось з медичного персоналу повинен був піти на пошту та дати телеграму за адресою, яка вказана на історії хвороби. Телеграма є коротким, стислим текстом. Тож адміністрація лікарні задає цілком слушне питання – а яка, власне, різниця між телеграмою та SMS-повідомленням?

З нашої точки зору, найбільш чіткі, хоча, можливо, дещо дискутабельні, рекомендації дає американська асоціація анестезіологів. Так, згідно цим рекомендаціям, повідомляти батькам про смерть їхньої дитини слід виключно віч-на-віч, в окремому приміщенні на території відділення інтенсивної терапії або біля нього. Розмовляти повинен лікар, який власне проводив реанімаційні

заходи, або завідувач відділення. Спілкувати слід дуже м'яко та співчутливо, переконуючи батьків, що їх провини немає, і що для порятунку дитини було зроблено все можливе. При цьому в цій розмові рекомендовано називати речі своїми іменами, тобто казати «Ваша дитина померла», а не, наприклад, «її більше немає з нами», або «смерть вашої дитини відбулася о такій-то годині», а не якимось обтічно чи алегорично. На питання батьків «Коли ми можемо її забрати?» слід відповісти «Тіло вашої дитини ви можете забрати у морзі після розтину», тобто чітко наголосити, що їх дитини вже немає, а є лише тіло.

Мета цього, на перший погляд, негуманного або черствого ставлення, зрозуміла – потрібно, щоб батьки усвідомили усю повноту своєї трагедії у присутності лікаря, який може надати їм необхідну допомогу, а не пізніше наодинці. Також логічним здається вибір місця розмови – люди повинні мати можливість усвідомити своє горе та пережити перший шок у спокійній та безпечній обстановці в умовах лікарні. Окрім цього, після бесіди лікар може порадити послідовність подальших дій, які також частково відволічуть батьків померлої дитини від відчуття горя, провини або розпачу.

## **РОЗУМІННЯ ЦІННОСТІ ТА РІВНЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ СУЧАСНИМ СУСПІЛЬСТВОМ**

*Митько Даніїл Геннадійович,  
студент Донецького національного медичного університету*

Медичні працівники завжди відігравали велику роль у суспільстві, тому що саме до них громадяни звертаються за діагностикою та лікуванням. Швидкий розвиток науки в цілому та медицини зокрема призвів до необхідності безперервного здобуття нових знань, невтомного пошуку нових досліджень. Лікарі несуть відповідальність за свої висновки та дії та їх наслідки. Підставою для рішень медичних працівників слугують сучасні знання та лікарський досвід. Але через те, що прорахувати усі можливі варіанти перебігу подій в кожному окремому випадку неможливо, лікарі вразливі до звинувачень у тому, що їх рішення не є прозорими або підзвітними. Ще більше ситуацію погіршують ЗМІ, які схильні виставляти лікарів винними, при цьому не спираючись на жодні факти.

В умовах пандемії Covid-19 в усьому світі зросли престиж і повага до професії лікаря. Але, на жаль, ці тенденції не прижилися в Україні. У нашій країні дуже часто можна почути термін «медичне обслуговування». Лікарювання – це насамперед служіння, і аж ніяк не обслуговування. Служіння і обслуговування – спільнокореневі слова, однак із кардинально різними змістовими значеннями. Служіння передбачає готовність до миттєвої мобілізації сили і волі лікаря і надихає на подвиг. Ще можна вказати на цілу низку інших особливостей лікарської професії, серед яких недосконалість самої медицини, що зумовлено складністю і варіабельністю перебігу хвороб; зростаюча техногенність лікувально-діагностичного процесу; соціальна направленість, оскільки медична діяльність передбачає постійну роботу з людьми.