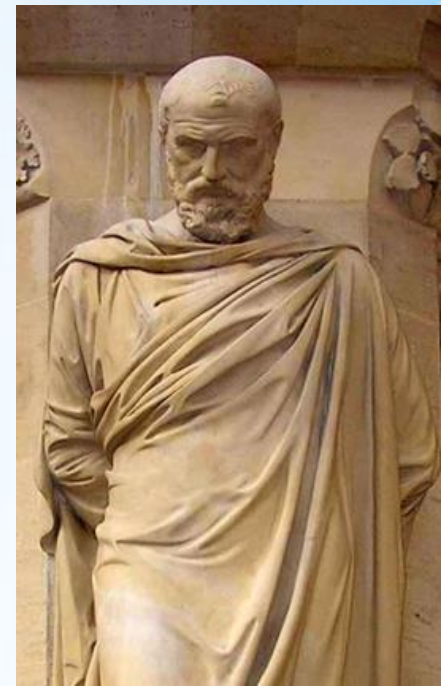


«Нравственно-этические предпосылки профессионального становления врача»

Подготовили студенты 6 курса 623 группы
лечебного факультета
под руководством доцента кафедры поликлинической
терапии, канд. мед. наук Месниковой И.Л.

Этика (греч. ἠθικόν, от др. греч. ἦθος - этос, «нрав, обычай, характер») философское исследование морали и нравственности.

Впервые термин употребил *Аристотель*, как учение о нравственности, означает систему непротиворечивых суждений о смысле и назначении морали, а также нормы, правила, обычаи, регулирующие поведение и взаимоотношения людей в обществе.



* Медицинская этика является составной частью этики



* **Медицинская этика** (лат. ethica, от греч. ethice— изучение нравственности, морали), или медицинская деонтология (греч. deon— долг; термин «деонтология» широко использовался в отечественной литературе последних лет), — совокупность этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.

* Медицинская этика не только изучает нравственность человека, но и воздействует на его идеологическое формирование.

* По современным представлениям, медицинская этика включает в себя следующие аспекты:



Научный раздел
медицинской науки,
изучающий этические и
нравственные аспекты
деятельности
медицинских
работников

Практическая область
медицинской
практики, задачами
которой являются
формирование и
применение этических
норм и правил в
профессиональной
медицинской
деятельности

* Огромное влияние на развитие медицинской этики и деонтологии оказали врачи Востока

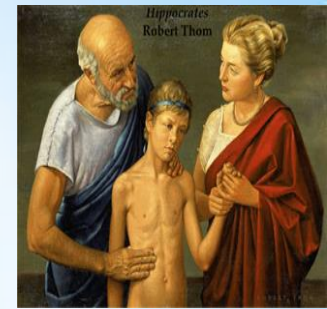
Ибн-Сина (Авиценна) - создатель «Канона врачебной науки» - рассматривая различные стороны врачебной деятельности, подчеркивал неповторимость и индивидуальность обращающегося за помощью.

Ему принадлежит изречение «Врач должен».

* **Ибн Сина** требовал особого подхода к больному: «Ты должен знать, что каждый отдельный человек обладает особой натурой, присущей ему лично. Редко бывает или совсем невозможно, чтобы кто-нибудь имел одинаковую с ним натуру».

* Большое значение имеет слово, что подразумевает не только культуру речи, но и чувство такта, умение поднять больному настроение, не ранить его неосторожным высказыванием.

* Исторические модели моральной медицины

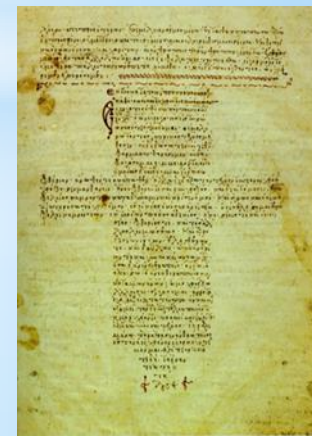


* Модель Гиппократата («не навреди»)

Принципы врачевания, заложенные «отцом медицины» Гиппократом (460-377гг. до н.э.), лежат у истоков врачебной этики как таковой.

В своей знаменитой «Клятве», Гиппократ сформулировал обязанности врача перед пациентом.

Прошли многие века, но «Клятва» не потеряла своей актуальности, более того, она стала эталоном построения многих этических документов.



* Модель Парацельса («делай добро»)



- * Модель врачебной этики сложилась в Средние века.
- * Наиболее четко ее принципы были изложены Парацельсом (1493-1541гг.).
- * В отличие от модели Гиппократ, когда врач завоевывает социальное доверие пациента, в модели Парацельса основное значение приобретает патернализм - эмоциональный и духовный контакт врача с пациентом, на основе которого и строится весь лечебный процесс.
- * В духе того времени отношения врача и пациента подобны отношениям духовного наставника и послушника, так как понятие pater (лат. - отец) в христианстве распространяется и на Бога. Вся сущность отношений врача и пациента определяется благодеянием врача, благо в свою очередь имеет божественное происхождение, ибо всякое Благо исходит свыше, от Бога.

* Модель Парацельса («делай добро»)



Круговой поруке, царившей тогда в медицинском мире, он противопоставил другие принципы:

- ✓ «врач должен денно и ночью думать о своем больном»;
- ✓ «врач не смеет быть лицемером, мучителем, лжецом, легкомысленным, но должен быть праведным человеком»;
- ✓ «сила врача - в его сердце, работа его должна руководиться Богом и освещаться естественным светом и опытностью»;
- ✓ «величайшая основа лекарства - любовь».

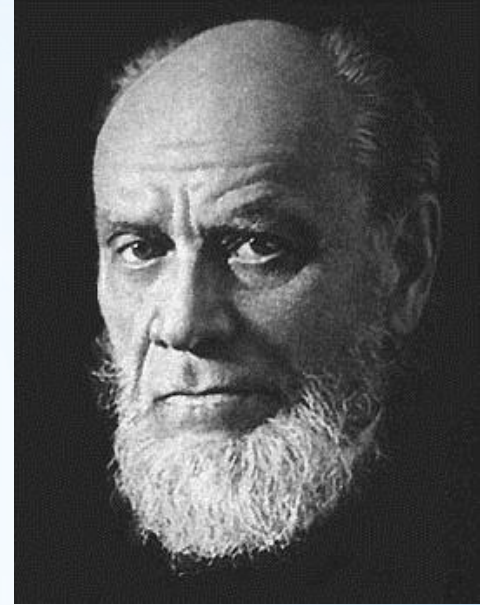
* Деонтологическая модель (принцип «соблюдения долга»)



- * В основе модели лежит принцип «соблюдения долга» (deontos по-гречески означает «должное»).
- * Она базируется на строжайшем выполнении предписаний морального порядка, соблюдение некоторого набора правил, устанавливаемых медицинским сообществом, социумом, а также собственным разумом и волей врача для обязательного исполнения.
- * Для каждой врачебной специальности существует свой «кодекс чести», несоблюдение которого чревато дисциплинарными взысканиями или даже исключением из врачебного сословия.

* **Биоэтика (принцип «уважения прав и достоинства человека»)**

- * Современная медицина, биология, генетика и соответствующие биомедицинские технологии вплотную подошли проблеме прогнозирования и управления наследственностью, проблеме жизни и смерти организма, контроля функций человеческого организма на тканевом, клеточном и субклеточном уровне.
- * Как никогда остро стоит вопрос соблюдения прав и свобод пациента как личности, соблюдение прав пациента (право выбора, право на информацию и др.) возложено на этические комитеты, которые фактически сделали биоэтику общественным институтом.



* **В 19-20 вв. огромный вклад в развитие медицинской этики внес Анатолий Федорович Кони** (родился 25 января 1844 г. в Санкт-Петербурге)

* выдающийся судебный деятель России конца XIX начала XX века, ученый-юрист.

* А. Ф. Кони обладал энциклопедическими знаниями в области русского и зарубежного права, истории, философии, медицины, психологии. Один из аспектов его деятельности являлась разработка нравственно-этических принципов врачебной деятельности, в частности вопрос врачебной тайны.

В своем фундаментальном труде «К материалам о врачебной этике» А. Ф. Кони анализирует ряд вопросов медицинской деонтологии - нравственные обязанности врача по отношению к больному и его родственникам, «о возможностях ускорения смерти в случаях безнадежных» и др.

** «Врач живет постоянно с чувством ответственности перед страдающими, является свидетелем страданий больных, подвергает себя порой опасности заражения, проявляя каждодневный героизм».*
А.Ф. Кони.



* Этические проблемы современной медицины

- * эвтаназия
- * аборты
- * экстракорпоральное оплодотворение
- * контрацепция
- * суррогатное материнство
- * ятрогения
- * предел оказания медицинской помощи
- * трансплантация органов



* ЭВТАНАЗИЯ

- * Термин «*Эвтаназия*» происходит от греческих слов *eivos* - хорошо, *thanatos* - смерть, буквально - хорошая, добрая смерть.
- * В современном понимании, данный термин означает сознательное действие или отказ от действий, приводящие к скорой и, как правило, безболезненной смерти безнадежно больного человека.

Кто должен принимать и осуществлять решение о смерти человека?

Пытаясь освободить от моральной и юридической ответственности невольных исполнителей — *врачей*, культура обращается к принципу эвтаназии — умышленному, безболезненному умерщвлению безнадежно больных людей.

Проблема эвтаназии стала острой в 20 столетии в связи с прогрессом медицины. Появились возможности поддерживать жизнь неизлечимых больных при помощи аппаратов искусственного дыхания, кровообращения, искусственной почки, лекарств.

* **Классификация эвтаназии:**

- * **1. Пассивная** – случаи, когда смерть пациента наступает в результате прекращения врачебных мер по продлению жизни;
- * **2. Активная** – случаи, когда применяют специальные средства, приводящие к смертельному исходу.

- * Различают **добровольную эвтаназию** – по требованию самого больного и **принудительную**, которая осуществляется по настоянию родственников, общества или государственных учреждений.

- * Аморальность последней не приемлют ни врачи, ни общество, ни закон. А допустимость добровольной эвтаназии является предметом ожесточенных споров.

ЭВТАНАЗИЯ

- * На территории Республики Беларусь осуществление эвтаназии, в том числе с помощью медицинских (фармацевтических) работников, запрещено. Лицо, сознательно побудившее другое лицо к эвтаназии и (или) осуществившее эвтаназию, несет ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.
- * В настоящее время эвтаназия при соблюдении весьма строгих правил законодательно разрешена в Нидерландах, Бельгии, Швейцарии, Люксембурге в некоторых штатах Америки.

Этические проблемы аборта, контрацепции и стерилизации



Искусственный аборт, контрацепция и стерилизация - это современные формы медицинского вмешательства в репродуктивную способность человека. В наше время оно приобретает массовый характер и происходит на фоне принципиальных изменений его нравственной оценки и юридического статуса.

В 1900 г. **доктор Э.Катунский** писал: *"У акушера нет ни нравственного, ни юридического права производить эмбриотомию над живым плодом"*. В 1911 г. доктор Т.Шабад констатирует, что аборт - *"это социальное зло"*. В то же время он практически один из первых ставит вопрос о *"праве матери распоряжаться функцией своего тела"*, особенно в случае угрозы ее жизни. Фактически Шабад стоит у истоков либерального подхода к искусственному аборту.

* Закон РБ «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь “О здравоохранении”» подписан президентом страны. Важным изменением является то, что врач в Белоруссии теперь имеет право отказаться от проведения аборта. Для этого он должен заранее в письменном виде уведомить главного врача своего медицинского учреждения. Также документом предусмотрено, что доктора должны в обязательном порядке проводить беседы с женщинами, с целью убедить их отказаться от аборта.

- * В РБ утвержден новый список оснований, в соответствии с которыми женщинам разрешено делать аборт на позднем сроке беременности. Соответствующее постановление, принято правительством.
- * Большинство социальных показаний для искусственного прерывания беременности на позднем сроке, согласно решению правительства, были отменены. Ранее, в частности, аборт на пятом месяце был разрешен в случае, если женщина или ее муж находились в тюрьме, если во время беременности женщина развелась с мужем, если у женщины есть трое и более детей, а также если муж лишился работы во время беременности жены.
- * В общей сложности, список насчитывал десять причин. Теперь он сокращен до трех. Аборт на позднем сроке, согласно новым правилам, можно делать лишь по медицинским показаниям, в случае, если беременность стала результатом изнасилования, а также в ситуации, когда женщина лишена родительских прав.

* Этические
проблемы
генетики и
генной
инженерии.



- * Должно ли генетическое обследование стать доступным каждому и охватывать всю популяцию?
- * Можно ли рассматривать генетическую диагностику основанием для аборта (прерывания беременности)?
- * Этично ли сообщать человеку об имеющейся у него предрасположенности к тому или иному заболеванию?
- * Этично ли создание «запасных частей» для рынка органов, тканей, генов, используя внутриутробные зародыши?
- * Допустимы ли подобные процедуры с эмбриональным материалом вообще?
- * Должна ли информация о результатах генетического обследования быть доведена до всех членов семьи?
- * В конце XX века ученые-генетики, философы, политики, социологи встают перед необходимостью решения целого комплекса реальных **этических проблем генных технологий**

* Трансплантация органов



* **Трансплантация** – процесс замены поврежденных или утраченных органов путем пересадки таких же органов, взятых из здоровых организмов того же вида.



* Различают три вида трансплантации:

ауто трансплантацию – трансплантацию

в пределах одного организма, **гомотрансплантацию** –

трансплантацию в пределах одного вида и

гетеротрансплантация – трансплантацию между различными видами.

* В трансплантологии соблюдение этического принципа **«не навреди»** в случаях, когда донором является живой человек, оказывается практически невозможным. Врач оказывается перед противоречием между моральными принципами **«не навреди»** и **«твори благо»**.

* **Проблема** забора органов или тканей у донора рассматривается в зависимости от того, **является ли донор живым или мертвым человеком**

- * Проблема констатации смерти человека в конце 20 в. перешла из разряда чисто медицинских проблем в категорию биоэтических в связи с развитием реанимационных, трансплантологических и других технологий медицины.
- * В подавляющем большинстве стран мира главным критерием смерти человека признана **смерть мозга**. Мозг считается незаменимой системой, его дисфункция считается смертью.
- * Поэтому, в случаях живого донорства речь всегда идет о степени получаемой пользы и степени причиняемого вреда, и всегда действует правило: **получаемая польза должна превышать причиняемый вред**.

Решение проблемы дефицита донорских органов

* Проблема дефицита донорских органов решается различными путями: идет пропаганда пожертвования органов после смерти человека с прижизненным оформлением согласия на это, создаются искусственные органы, разрабатываются методы получения донорских органов от животных, путем культивирования соматических стволовых клеток с последующим получением определенных типов тканей, создания искусственных органов.



* *Проблема распределения донорских органов* актуальна во всем мире и существует как проблема дефицита донорских органов. Распределение донорских органов в соответствии с принципом справедливости решается путем включения реципиентов в трансплантологическую программу, основанную на практике **«ЛИСТОВ ОЖИДАНИЯ»**



* Этические проблемы, связанные с коммерциализацией трансплантологии связаны с тем, что человеческие органы становятся товаром, а в условиях всеобщего дефицита донорских органов – дефицитным и очень дорогим товаром.



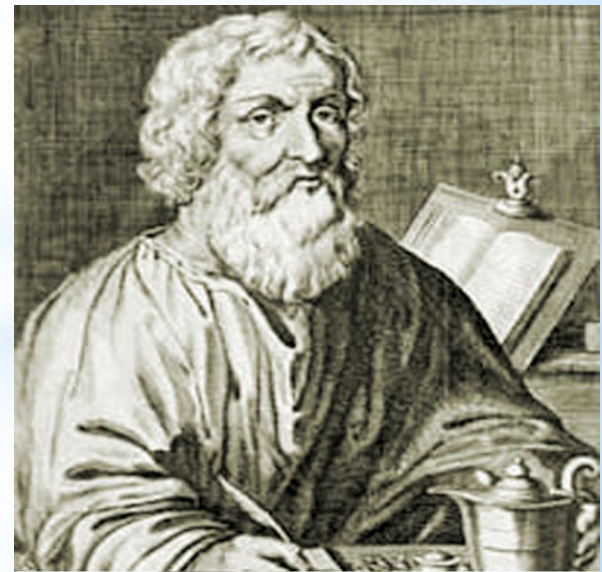
**Врач как личность.
Моральные качества врача.**

* Врачебная деятельность относится к трудным профессиям. Человек, посвятивший себя медицине, несомненно, должен иметь к ней призвание. Стремление оказать помощь другому человеку всегда считалось полезным качеством личности и должно было быть воспитано с детства. Только тогда, когда эти свойства личности становятся потребностью, можно считать, что у человека есть главные предпосылки успешного овладения медицинской профессией. Не случайно известный писатель и врач В.В. Вересаев писал, что научиться врачебному искусству невозможно, точно так же, как и искусству сценическому или поэзии. Можно быть хорошим медиком-теоретиком, но в практическом отношении с больными быть несостоятельным.

*Генезис морально-этических взглядов в естествознании и медицине начался очень давно – за четыре тысячелетия до нашей эры. Уже тогда высоко ценилась морально-этическая сторона воздействия на больного.



* Среди заповедей древней медицины, дошедших до наших дней, одно из первых мест занимает призыв великого греческого врача и мыслителя Гиппократ «не навреди», обращенный ко всем медикам. Вся история человечества убеждает в том, что развитие медицинского искусства находится в прямой зависимости от образованности и воспитанности людей, уровня общей культуры народа, нравственных принципов справедливости в обществе.



Гиппократ

* При формировании современного менталитета врача необходимо обращать внимание на воспитание у него философско-нравственных и этических качеств, на развитие в нем истинного гуманизма.



* В современных условиях каждый медицинский работник должен настойчиво овладевать психолого-философскими знаниями, профессиональными навыками и обладать высокими нравственными качествами. Указанные требования закрепились в деонтологии как науки о врачебном долге. Благодаря И.Канту деонтология стала синонимом нравственной философии.



* Одним из ключевых требований медицинской деонтологии считается развитие у врача особо гуманного отношения к личности больного, а также высокой ответственности за все свои действия. Врач призван не только лечить пациента, но и морально поддерживать его. Она предполагает прежде всего высочайший профессионализм – владение искусством врачевания.



* Профессионализм – это показатель подготовленности медика к ответственной работе, его нравственно-этическая характеристика. Высокий профессионализм определяет личный авторитет врача. Но он не мыслится без умения правильно, уверенно, спокойно обращаться с больным.



- * **Комплекс личностных качеств, которые должны быть у врача.**
- * *Морально-этические качества врача: честность, порядочность, ответственность, интеллигентность, человечность, доброта, надежность, принципиальность, бескорыстие, умение держать слово.*
- * *Коммуникативные качества врача: личная привлекательность, вежливость, уважение к окружающим, готовность помочь, авторитет, тактичность, внимательность, наблюдательность, коммуникабельность, доступность контактов, доверие к окружающим.*

* *Волевые качества врача:* уверенность в себе, выдержка, склонность к риску, смелость, независимость, сдержанность, уравновешенность, решительность, инициативность, самостоятельность, самоорганизация, настойчивость, целеустремленность.

* *Организационные качества врача:* требовательность к себе и окружающим, склонность брать на себя ответственность, умение принимать решения, умение правильно оценить себя и пациента, умение планировать свою работу.

* Деятельность врача явление сложное, многогранное, динамическое. Его специфика предопределяется прежде всего расширением общения врача с пациентом. Для врача это не является роскошью, а профессиональной необходимостью. С его помощью осуществляется взаимодействие двух равноправных субъектов - врача и пациента.



* В основе деятельности врача должно быть положительное эмоциональное отношение к себе, пациентов, вообще своего труда. Именно положительные эмоции активизируют, вдохновляют врача, придают ему уверенности, вызывают чувство радости, положительно влияют на отношения с пациентами, коллегами по работе. А отрицательные эмоции наоборот тормозят активность, дезорганизуют поведение и деятельность, вызывают тревожность, страх, подозрение у пациента.

* Внешний вид врача должен быть эстетически выразительным. Нельзя небрежно относиться к своей внешности. Главное требование к одежде - это скромность и элегантность.



* Выражение лица врача должно всегда соответствовать характеру речи при беседе с пациентом. Лицо врача должно выражать уверенность, одобрения, недовольство, радость, интерес, увлечение, то есть выражать широкий диапазон эмоций, который свидетельствует о моральной силе личности врача.



* Среди собственно личностных свойств чаще всего упоминается в качестве универсального, профессионально важного качества **ответственность**. Ответственность рассматривается как одно из свойств, которые характеризуют направленность личности врача, влияют на процесс и результаты профессиональной деятельности прежде всего через отношение к своим рабочим обязанностям и к своим профессиональным качествам.

* Становление личности врача — это сложный противоречивый процесс, подчиненный ряду общих объективных закономерностей и собственных усилий молодого человека.



* В формирующейся личности врача наиболее эффективной и стабильной является ориентация на профессиональные ценности. Наблюдающееся в настоящее время уменьшение «таинственности» медицины врачу следует компенсировать совершенными качествами своей личности. К таким качествам врача относятся, прежде всего, высокая духовность (гуманизм, патриотизм и другие нравственные качества), профессиональное искусство, общая культура, фундаментальные знания в медицине, в философии медицины, в области естествознания и гуманитарных наук, особенно биологии и психологии, компьютерной техники.

* Врач больше, чем профессия - это и жизненная позиция, выражающаяся на практике в устойчивом альтруизме и подвижничестве. Поэтому гуманизм – определяющая черта личности медика.



* Основными методами становления личности врача все же являются волевые усилия по развитию профессиональных интересов, способность противостоять злу, разрушительным для здоровья и жизни человека явлениям. Эту мысль образно выразил Ю.Л. Шевченко: «Конечно, наше физическое нездоровье идет от духовного. У каждого из нас на одном плече сидит ангел, на другом — дьявол. Идет борьба — кто возьмет свое. И для врача в этой борьбе нет выбора: он строит свою жизнь и деятельность на гуманистических началах».

Кодекс врачебной этики

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ



СТАТЬЯ 1. Врач в своей профессиональной деятельности руководствуется Клятвой врача Республики Беларусь, рекомендациями Всемирной медицинской ассоциации по этике, Конституцией и другими актами законодательства Республики Беларусь, регулирующими отношения, связанные с охраной здоровья населения, настоящим Кодексом врачебной этики.

СТАТЬЯ 2. Главной целью профессиональной деятельности врача является сохранение жизни и здоровья человека, предотвращение болезней и облегчение страданий больных вне зависимости от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности, социального и материального положения, политических убеждений и вероисповедания.

СТАТЬЯ 3. Основным условием успешной врачебной деятельности является профессиональная компетентность врача и его высокие нравственные качества. Врач обязан повышать свою квалификацию в течение всей профессиональной деятельности, используя все возможности и доступные способы профессионального усовершенствования.

СТАТЬЯ 4. Здоровье каждого человека является не только его личной, но и общественной ценностью. Занимаясь вопросами охраны здоровья населения, врач обязан взаимодействовать с органами власти и управления, с администрацией предприятий, организаций, учреждений и общественными организациями по вопросам охраны здоровья населения.

СТАТЬЯ 5. Врач обязан всеми доступными ему способами содействовать делу охраны здоровья населения, бороться с любыми формами проявления жестокости и унижения человеческого достоинства.

РАЗДЕЛ II. ПРАВИЛА, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ВРАЧЕБНУЮ ПРАКТИКУ



СТАТЬЯ 6. Вся практическая деятельность врача должна быть направлена на профилактику заболеваний, максимально эффективное лечение пациентов, продление их жизни и облегчение страданий.

СТАТЬЯ 7. Врач в своей работе исключает использование профессиональных знаний в негуманных целях и медицинское воздействие на пациента с целью его наказания, равно как и в интересах третьих лиц. Врач не может участвовать в акте лишения жизни, присутствовать при пытках или иных актах жестокого обращения с человеком.

СТАТЬЯ 8. Во время работы врач должен сохранять трезвость и не находиться под воздействием каких-либо средств, вызывающих стойкое пристрастие к ним.

СТАТЬЯ 9. В своей работе врач принимает все меры по предотвращению вреда пациенту (физического, нравственного, материального) и не может безучастно относиться к неправильным действиям иных лиц, причиняющих ущерб людям.

СТАТЬЯ 10. Врач должен заниматься своим делом, не руководствуясь при этом мотивами получения личной выгоды. Врач не имеет права заключать с пациентом, используя его психическую или физическую несостоятельность, а также свое врачебное положение, противоправные имущественные сделки, заниматься вымогательством и взяточничеством, использовать труд пациента в личных целях, вступать с ним в интимную связь, навязывать свои философские, религиозные и политические взгляды.

РАЗДЕЛ II. ПРАВИЛА, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ВРАЧЕБНУЮ ПРАКТИКУ



СТАТЬЯ 6. Вся практическая деятельность врача должна быть направлена на профилактику заболеваний, максимально эффективное лечение пациентов, продление их жизни и облегчение страданий.

СТАТЬЯ 7. Врач в своей работе исключает использование профессиональных знаний в негуманных целях и медицинское воздействие на пациента с целью его наказания, равно как и в интересах третьих лиц. Врач не может участвовать в акте лишения жизни, присутствовать при пытках или иных актах жестокого обращения с человеком.

СТАТЬЯ 8. Во время работы врач должен сохранять трезвость и не находиться под воздействием каких-либо средств, вызывающих стойкое пристрастие к ним.

СТАТЬЯ 9. В своей работе врач принимает все меры по предотвращению вреда пациенту (физического, нравственного, материального) и не может безучастно относиться к неправильным действиям иных лиц, причиняющих ущерб людям.

СТАТЬЯ 10. Врач должен заниматься своим делом, не руководствуясь при этом мотивами получения личной выгоды. Врач не имеет права заключать с пациентом, используя его психическую или физическую несостоятельность, а также свое врачебное положение, противоправные имущественные сделки, заниматься вымогательством и взяточничеством, использовать труд пациента в личных целях, вступать с ним в интимную связь, навязывать свои философские, религиозные и политические взгляды.

СТАТЬЯ 11. Врач несет всю полноту ответственности за свои профессиональные решения и вправе отклонить любые попытки давления со стороны коллег, пациентов и других лиц, если их требования противоречат этическим принципам, профессиональному долгу и закону.

СТАТЬЯ 12. Участие врача в экспертных комиссиях, консилиумах, консультациях и т.п. должно быть объективным и принципиальным. Врач обязан профессионально отстаивать свою точку зрения, а при давлении на него - прибегать к юридической и общественной защите.

СТАТЬЯ 13. Врач вправе претендовать на такие условия работы и жизни, при которых он сможет соответствовать высоким социальным требованиям к нему как к профессионалу.

РАЗДЕЛ III. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА



СТАТЬЯ 14. Врач и пациент имеют равные права на уважение их человеческого достоинства и могут защищать его в соответствии с действующим законодательством.

СТАТЬЯ 15. В работе врача недопустимо грубое и негуманное отношение к пациенту, унижение его достоинства, выражение неприязни или предпочтения другим пациентам. Врач обязан отдавать предпочтение интересам пациента, если это не причиняет ущерба самому пациенту или окружающим лицам.

СТАТЬЯ 16. Взаимоотношения врача и пациента должны строиться на основе взаимного доверия и взаимной ответственности. Пациент - активный участник процесса лечения.

СТАТЬЯ 17. Пациент имеет право на свободный выбор врача, на получение от врача полной информации о состоянии своего здоровья, о предлагаемых методах обследования и лечения, об их преимуществах и недостатках, а также о степени риска. При разногласиях с врачом пациент может обратиться к руководителю учреждения, в комиссию по врачебной этике, а также в другие органы управления и общественные объединения, занимающиеся вопросами защиты прав пациентов.

СТАТЬЯ 18. Врач в исключительных случаях вправе отказаться от работы с пациентом, порекомендовав его другому специалисту:

- а) при недостаточной компетентности или отсутствии необходимой технической возможности для оказания необходимого вида помощи;
- б) при противоречии данного вида медицинской помощи нравственным принципам врача;
- в) при невозможности установить с пациентом терапевтическое сотрудничество.

СТАТЬЯ 19. Врач в случаях, когда физическое или психическое состояние пациента исключает возможность доверительных отношений, устанавливает их с родственником пациента, его законным представителем или другим близким пациенту лицом, позиция которых, с точки зрения врача, соответствует интересам пациента.

СТАТЬЯ 20. Врач при возникновении у него профессиональных затруднений обязан немедленно обратиться за помощью к компетентным специалистам. Если обследование и лечение пациента требует знаний или методов, которыми данный врач не владеет, он в установленном порядке направляет пациента в другое учреждение здравоохранения, имеющее необходимые условия.

СТАТЬЯ 21. Все медицинские вмешательства производятся только с согласия пациента, кроме особых случаев, когда тяжесть физического или психического состояния не позволяет пациенту принять осознанное решение, или в других случаях, предусмотренных законодательством.

СТАТЬЯ 22. В случаях возложения на врача обязанностей по принудительному обследованию и лечению пациента он должен строго руководствоваться действующим законодательством.

СТАТЬЯ 23. Изъятие с диагностической и лечебной целями органов и тканей у пациента может производиться с его письменного согласия в установленном законом порядке, а в случаях, предусмотренных актами законодательства Республики Беларусь, с согласия его близких родственников или законных представителей. Изъятие органов и тканей пациента в иных целях недопустимо.

СТАТЬЯ 24. Врач обязан сохранять конфиденциальность своего общения с пациентом и не может разглашать врачебную тайну даже после смерти пациента, он также должен препятствовать разглашению такой информации иными лицами.

Врач может сообщать сведения о состоянии здоровья пациента его близким родственникам, если это обусловлено необходимостью лечения или ухода за ним и не осуществляется против воли больного, а также органам здравоохранения и правоохранительным органам в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

СТАТЬЯ 25. Врач обязан облегчать страдания умирающего человека всеми доступными и законными способами. Эвтаназия, как акт преднамеренного лишения жизни пациента по его просьбе или по просьбе его близких, недопустима.

СТАТЬЯ 26. Врач не препятствует пациенту пользоваться духовной поддержкой служителя любой религиозной конфессии, разрешенной к функционированию на территории Республики Беларусь.

СТАТЬЯ 27. Секционное исследование разрешается при согласии родственников умершего. Исключение составляют случаи, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

РАЗДЕЛ IV. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С КОЛЛЕГАМИ



СТАТЬЯ 28. Во взаимоотношениях с коллегами от врача требуется честность, справедливость, доброжелательность, порядочность, уважительное отношение к знаниям и опыту коллег, готовность бескорыстно передать им свой опыт и знания.

СТАТЬЯ 29. Критика в адрес коллег должна быть аргументированной, неоскорбительной и недискредитационной. Критикуется не личность коллег, а их профессиональные действия.

СТАТЬЯ 30. Недопустимы негативные высказывания в адрес своих коллег в их отсутствие и тем более в присутствии пациентов, их родственников или посторонних лиц.

СТАТЬЯ 31. Для защиты чести и достоинства врач может обращаться в комиссию по врачебной этике и в правоохранительные органы.

СТАТЬЯ 32. Врач не вправе препятствовать пациенту в выборе другого лечащего врача. Свою профессиональную репутацию врач создает только на основе результатов работы и не должен заниматься саморекламой. Вместе с тем он имеет право на распространение информации о своих профессиональных навыках и квалификации.

СТАТЬЯ 33. Врач обязан постоянно сохранять благодарность и уважение к своим учителям и коллегам, научившим его врачебному искусству.

СТАТЬЯ 34. Врач должен делать все от него зависящее по созданию в трудовом коллективе благоприятного морально-психологического климата, активно участвовать в работе врачебной ассоциации, защищать честь и достоинство своих коллег, препятствовать медицинской практике бесчестных и некомпетентных коллег, непрофессионалов, наносящих ущерб здоровью пациентов.

СТАТЬЯ 35. Врач обязан с должным уважением относиться к среднему и младшему медицинскому персоналу, а также содействовать повышению их профессиональных знаний и навыков.

РАЗДЕЛ V. ВРАЧ И ПРОГРЕСС МЕДИЦИНЫ



СТАТЬЯ 36. В научно-исследовательской деятельности врач обязан руководствоваться приоритетом блага пациента над научными интересами и проводить испытания и эксперименты только в соответствии с установленными законом правилами и при согласии пациента.

СТАТЬЯ 37. Отказ пациента от участия в исследовательской программе не должен отрицательно влиять на отношение к пациенту и на качество оказываемой ему медицинской помощи.

СТАТЬЯ 38. Во врачебной практике применяются медицинские препараты и технологии, разрешенные Министерством здравоохранения Республики Беларусь. В отдельных случаях врач может использовать научно обоснованные, но еще не разрешенные к применению средства на условиях, предусмотренных действующим законодательством.

СТАТЬЯ 39. Врач может печатать свои наблюдения, научные изыскания в периодической медицинской печати и в других изданиях, участвовать в выставках достижений медицины как в республике, так и за рубежом.

РАЗДЕЛ VI. ДЕЙСТВИЕ КОДЕКСА



СТАТЬЯ 40. Настоящий Кодекс одобрен 1 съездом врачей Республики Беларусь.

СТАТЬЯ 41. Кодекс врачебной этики утверждается приказом министра здравоохранения РБ и решением Совета Белорусской ассоциации врачей.

СТАТЬЯ 42. Положения Кодекса не могут противоречить Международному Кодексу врачебной этики.

СТАТЬЯ 43. Коллективы учреждений здравоохранения, НИИ, высших учебных медицинских заведений, общественных врачебных объединений, медицинские работники, граждане Республики Беларусь вправе вносить свои предложения по изменению и дополнению настоящего Кодекса.

СТАТЬЯ 44. Положения о комиссиях по этике утверждаются Министерством здравоохранения РБ и Советом Белорусской ассоциации врачей.

* Спасибо за внимание

