	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра протистических болезней и паразитического и стилозо-логического факультета</p>	<p>Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)</p>	<p>-1-</p>
---	---	---	------------

Handwritten signatures in blue ink, including the name 'Бондаренко'.

Научно-исследовательская работа на тему

**«Врачебная тайна. Этические и правовые вопросы
врачебной тайны»**

Выполнил:
обучающийся 1 курса 5 группы
По специальности 31.05.02 Педиатрия
Бондаренко Анастасия Алексеевна

Волгоград 2018г.

Содержание

1. Введение	3
2. Что такое врачебная тайна	4-5
3. Различные аспекты врачебной тайны	6-7
4. Выводы	8
5. Список литературы	9

Введение

В ряду специальностей врач особенно часто оказывается обладателем наиболее сокровенных, интимных сведений, получаемых от обслуживаемых им больных. Такая информация о сокровенных мыслях и переживаниях больного оказывается наиболее исчерпывающей и точной, а следовательно, и ценной для врача. Поэтому, когда больной убежден в доверительном характере своих сообщений и сохранении излагаемых сведений в глубокой тайне, т. е. в строгом сохранении профессиональной тайны. Не случайным является то, что доверие к врачу пропагандировалось еще в древние времена. Индийская пословица гордо раскрывает это: «Можно страшиться брата, матери, друга, но врач — никогда».

Что такое врачебная тайна

Что такое врачебная тайна? Врачебная тайна — медицинское, правовое, социально-этическое понятие, представляющее собой запрет медицинскому работнику сообщать третьим лицам информацию о состоянии здоровья пациента, диагнозе, результатах обследования, самом факте обращения за медицинской помощью и сведениях о личной жизни, полученных при обследовании и лечении. Запрет распространяется также на всех лиц, которым эта информация стала известна в случаях, предусмотренных законодательством. Какие же сведения, в каких случаях и от кого врач обязан скрывать, документировать в тайне? Здесь уместно выделить два аспекта:

1. Это сведения, касающиеся болезни, лечения, в особенности прогноза и тех данных, которые являются еще фактическими, а составляют лишь гипотезу в сознании врача. Эту информацию, в соответствии с современными традициями правовыми нормами, медицина не должна полностью скрывать от больного и его родственников, однако врач обязан тщательно обдумывать то, как, когда, кому, в каком объеме и при каких обстоятельствах он может ее сообщить. А поскольку, таким образом, эти данные могут быть переданы лишь определенным способом, в остальных случаях они должны оставаться тайной.

2. Это сведения о жизни больного как личности, так и иного характера, которые стали известны врачу в ходе лечения, и которые он не имеет права разглашать. Кому бы ни было, на исключительном основании отдельных, уже юридически оговоренных случаев (об этом см. ниже).

Что касается первой группы данных, так в настоящее время больной имеет законное право на получение полной информации о

своим здоровье. Однако же это не значит, что он может получить свободный доступ к любой медицинской документации или участвовать в лечебном процессе на равных правах с врачом. Кроме того, нельзя забывать, что медицинская информация часто обладает весьма деликатными свойствами или способностью оказывать психотравмирующее действие, а потому не может быть выдана любому, что называется «наобум». Известный хирург, профессор, доктор медицинских наук В. Д. Ковалевский по этому поводу пишет: «Врач должен идти в психиатрическую больницу. Это положение является элементом доверия. Билл Гилберт говорил врачам все делать спокойно и умело, чтобы больной не знал, что ты делаешь...», а наш земляк, профессор А. Н. Оганов, также вспоминает Гилберта и его девиз — *primum non nocere* — «не навреди», и замечает: «В доверие столь высокого профессионализма и человеческого принципа тщательности врача не может быть

исключена и целительная ложь, а требования честности, правдивости, безукоризненности и даже права разглашать врачебную тайну, угрожающую здоровью, жизни, душевному покою, чести и благополучию больного».

Говоря о втором аспекте врачебной тайны – сведениях о больном, ставших известными врачу, с одной стороны скажем, что врачу «не к лицу распространяться о болезнях своих пациентов, доверяющих только ему как врачу интимные стороны жизни и имеющих полное право и основание требовать и надеяться, что они не получат никакой отласки (И.А.Кассирский)». С другой же стороны отметим, что разглашение врачебной тайны может нанести неоправданный урон благополучию или даже жизни больного, а потому оно должно расцениваться гораздо серьезнее, нежели обычная неэтичность. Разглашение врачебной тайны такого сорта (информация о больном) в разных государствах и в разные времена являлось деянием административно или даже уголовно

наказуемы, но при этом закон регламентирует и ряд случаев когда эти сведения не могут быть удерживаемы врачом (при проведении разного рода медицинских исследований, по требованию суда, при заразных заболеваниях, при установлении причин смерти в некоторых случаях, связанных со страховой медициной).

Таким образом, и как уже было сказано, врачебная тайна – проблема в меньшей степени правовая, в большей же – морально-нравственная и профессионально-этическая. Рассуждая теперь, в каких конкретных, встречающихся на практике ситуациях от врача по тем или иным соображениям требуется соблюдение тайны и какому ему следует себя при этом вести.

Различные взгляды на врачебной тайны

- «Святая ложь» — это ложь с добрыми намерениями. Эта тема, безусловно, являющаяся одним из аспектов потребности в врачебной тайне, вызывает, пожалуй, больше всего споров. Иная дилемма для врача во всех случаях — говорить своему больному только правду о диагнозе и прогнозе или в тех случаях, когда этим правилом следует отступить? Осмельтесь поспорить с большинством исследователей в этом вопросе, и с А.Н. Орловым можно сказать: «Да, такие случаи есть». Гель Болл той умирает от неоперабельного рака и ничего нельзя сделать, зачем отказывать что проживет он еще не более нескольких месяцев? Что лучше для такого больного — жить, не зная своей судьбы и надеясь на выздоровление (а надежда, как мы знаем, порой творит настоящие чудеса) или считать отведенные ему дни, отравляя тем самым остаток своей жизни? Я думаю, любой согласится со мной и другими — лучше надежда. Лучше дать больному надежду и кто знает, как еще распорядится судьба (а медицина знает исключительные случаи поистине чудесного исцеления от самых казалось бы неизлечимых недугов), чем родить в нем нечто вроде чего-то ужаснейшего из мук — ожидание смерти и тревога, которая уливается — «отплюнуть» — говорит П.Бейлин (цит. по А.Н. Орлову) — мы, соглашаясь с ним, вполне уверенно заявляем: так как в принципе есть благословительное допустима, но подчас и не обходима необходимость с тяжёлой работой. Однако не означает, что врач может допустить необходимость скрывать от больных те или иные сведения. Святая ложь — допустима лишь в исключительных случаях и всегда — исключительно в интересах больного.
- Когда больному хочется узнать правду. Дилеммой момент не связан напрямую с врачебной тайной, однако разбираясь эту тему, я все же считаю необходимым упомянуть и о нем. Был ли тот случай, когда врач все-таки должен сказать больному правду, которая возможно явится для него причиной тяжелой стресса, серьезным моральным ударом. Врач должен делать это как можно более деликатно, одновременно стараясь оказать больному поддержку и внушить оптимизм. Американский исследователь Ричард Гибельман приводит следующие, более или менее хорошие советы о том, как сообщать больному плохие новости: 1). Уделите больному достаточно времени: ничто так не пугает и не подавляет, как обезьянение. Уделите новостей настолько, чтобы во времени задать вопросы, объяснить сомнения, построить будущие планы; 2). Проводите беседу в комфортной обстановке. По желанию больного при этом можно привлечь его близких и родственников; 3). Имейте наготове ряд рекомендаций по лечению и реабилитации, идите параллельно с плохими новостями. Вспомните свой опыт общения с близкими предстоящих

лечебных процедур – это не вызовет стеснения, но внушит надежду; 4). Убеждайте больного в своем полном участии и готовности быть с ним рядом.

- Деликатно общайтесь с ним. Как мы уже говорили в ходе общения с больным, врач часто становится невольным свидетелем самых разных сторон его жизни. В том числе тех, распространение сведений о которых может нанести непоправимую здоровью и репутации пациента серьезный урон. Нет нужды говорить, что разглашение этих сведений без нужды не только несовместимо с высоким званием врача, но и является преступлением. Особенно это относится к тем случаям, когда речь идет о психических, кожно-венерических, урологических, андрологических и гинекологических заболеваниях. Несколько отступая от темы тайны, скажем также, что при любой работе с больными врач должен действовать тактично, деликатно, доброжелательно, строго щадя их психику, естественно «стыдливости» (А.Н. Озаров).
- Нежелание больного, чтобы кто-либо знал о его болезни. Врач должен помнить, что не обязательно какая информация о больном может стать известна окружающим и только сам больной. Являю это отдельным пунктом, так как в этой речи может идти не только об интимных подробностях жизни больного, но и о любых других сведениях касающихся его диагноза, лечения или прогноза. Больной может иметь массу причин, в том числе достаточно серьезные, которые заставляют его скрывать от окружающих, даже от родных, различные нюансы своего здоровья (например, различные социальные проблемы, вопрос о наследовании и др.). Как мы разумеется не говорим о тех случаях, когда такое сокрытие является противозаконным. Врач обязан уважать за больным право на тайну.
- Случаи отсрочки или отказа. Об этих случаях также было уже сказано. Повторим, однако еще раз – врач должен подчиняться законам и в тех случаях когда закон требует от врача передачи тех или иных сведений, даже если их предоставить. В последнее время этот аспект приобретает особую актуальность, так как в связи с очевидной нравственной деградацией общества врачам все чаще приходится работать с больными в условиях контроля со стороны закона, в силу личных причин скрывать от него различные подробности. В связи при этом под угрозой здоровье окружающих – в первую очередь самих врачей, и т.д.

Выводы.


Как мы видим из рассмотренных случаев могут возникнуть весьма разные, в том числе весьма сложные этические проблемы и дилеммы при осуществлении соблюдения врачебной тайны. Если врач добросовестно и в соответствии с требованиями соответствовать белизне носимого и др. – значит и в области медицинской нравственности, моральной чистоты, а также чести и уважения профессора этика.

Список литературы

1. Кузнецов Н.А. Хирургические миопатии [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru>. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 10 с.
2. Врачебная тайна: Гитина Г.А. – М.: Эксмо, 2014 г.- 352 с.
3. Врачебная тайна: Гитина Романовна – М.: Эксмо, 2014 г.- 352 с.
4. Медицинский язык: Окумураги А. Бэмбил, Г. Джиллетт, Г. Джонс. – М.: Эксмо, 2014. – 368 с.
5. Андреев Д.А. Жизнь больницы в юридическом стационаре [Текст]: учебное пособие / Андреев Д.А., Наумов И.И. – 4-е издание, доп. и переработанное. – Волгоград: Изд-во Волгоград, 2009. – 192с.: - Библиогр.: с. 188.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренную программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» на кафедре хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов по специальности 31.05.02 Педиатрия студента I курса 5 группы



Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа выявлены непринципиальные недостатки.

Все разделы отражают вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует низкое знание современного состояния изучаемой проблемы.

Обзор литературы основан на анализе нескольких литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на низкий уровень знаний автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы. Сформулированные выводы вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым языком, материалы изложены несвязно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал недостаточно обширен.

Выводы соответствуют полученным результатам, анализ недостаточно глубокий.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики,
доцент кафедры хирургических
болезней педиатрического и
стоматологического факультетов, к.м.н.



В.А. Голуб