



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования «Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Кафедра детских болезней
педиатрического факультета

Производственная
практика по получению
профессиональных
умений и опыта
профессиональной
деятельности
(помощник младшего
медицинского персонала,
научно-исследовательская
работа)

1-

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

Вербицкая Альбина Михайловна

Волгоград, 2018

Содержание:

Введение.....	3
История развития института врачебной тайны.....	5
Понятие врачебной тайны в современном российском законодательстве	8
Каналы разглашения врачебной тайны.....	10
Различные аспекты врачебной тайны	13
Меры ответственности за нарушение врачебной тайны.....	17
Вывод.....	20
Список литературы:	22

Введение

Каждый человек хоть раз в своей жизни обращался к врачу и скорей всего даже не один раз, а многократно. И каждый, наверняка, хочет, чтобы причины, как и сам факт обращения, а так же состояние его здоровья и диагноз остались известны только ему самому и врачу, то есть оставались конфиденциальными сведениями, недоступными для других людей. Но все это не только желание, но и одно из прав, предоставленное законодательством пациентам, а именно право на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и т.д. (врачебная тайна). Вопрос о врачебной тайне актуален в современном мире по ряду причин: В научной литературе, СМИ и многих других источниках вместо "врачебная тайна" часто используется "медицинская тайна", что часто вводит в заблуждение. Врачебной тайне не посвящен отдельный законодательный акт. Нормы, регулирующие вопросы защиты и ответственности за нарушение, распределены во многих законных и подзаконных актах, зачастую несвязанных с медициной. Соответственно любой юридически неподкованный гражданин не сможет защитить свои права. Законодательство в области медицины не совершенно, поэтому часто возникают сложные споры в области охраны врачебной тайны. В век компьютерных технологий, большая часть информации хранится на электронных носителях, в том числе и больничные картотеки. Закрытая информация не всегда надежно защищена и доступ к ней может получить любой человек, умеющий "взламывать" системы медицинских организаций. Существует так же множество других актуальных проблем, связанных с врачебной тайно и медицинским правом и законодательством в целом. Целью данной работы является определение понятия врачебной тайны в современном законодательстве РФ, защита сведений, составляющих врачебную тайну, а так же возможные пути развития законодательства в

сфере медицинского права, в частности вопросов защиты врачебной тайны.

История развития института врачебной тайны

Развитие врачебной тайны связано с развитием медицинской этики, изучающей проблему взаимоотношения медицинских работников с пациентами. Начало истории врачебной тайны относится к V-IV вв. до н.э., когда впервые появилась клятва Гиппократов. Одним из основных положений клятвы является: "Что бы при лечении - а также и без лечения - я ни увидел или ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной." Долгое время этот принцип оставался неизменным, несмотря на то, что в нем не раскрывается предмет тайны, то есть сведения, которые будут скрываться остаются на усмотрении врача. Первые указания на запрет разглашения профессиональной тайны содержались в таких законодательных актах, как эдикт курфюрста Бранденбургского Иоакима I (1512), Прусский врачебный эдикт (1725), прусский уголовный кодекс (1794), французский Code Penal (1810) и др. Кардинальные изменения в данном подходе произошли в эпоху разработки концепции естественного права в 17 веке. Естественные права человека абсолютизируются, и вместе с ними абсолютизируется право на конфиденциальность. По этой концепции врач не может раскрывать никакую информацию о пациенте без его согласия вне зависимости от обстоятельств. Секреты пациента приобретают атрибуты частной собственности. Принцип собственности не зависит от ее стоимости, ущерб собственности должен быть наказуем. Позже в праве появляется понятие "общественный вред", которое вынуждает врачей раскрывать тайну, но только по решению суда или в условиях общественной опасности и только органам государственной власти. Медицинская этика в России развивалась, как и вся отечественная медицина, в неразрывной взаимосвязи с культурой, медицинской наукой и практикой европейских стран. Из-за того, что в России долгое время использовалась только народная, а затем монастырская медицина, профессиональная этика отечественных врачей основывается на милосердии,

сострадании, благотворительности, самопожертвовании. Отечественная медицина, развивавшаяся под влиянием западноевропейской, уделяла большое внимание этике профессиональной деятельности, а именно вопросам профессионального долга, врачебной тайны, профессиональных ошибок и другим. В Российской истории развитие врачебной тайны можно разделить на 2 периода - дореволюционный и после октябрьской революции 1917 года. В XIX веке свои труды вопросам врачебной тайны посвящали такие выдающиеся личности, как Мудров М.Я., Захарьин Г.А., Пирогов Н.И., Вересаев В.В. Все они считали, что тайна должна быть сохранена при любых условиях. Следует выделить так же труды Манассеина В.А. Он приравнивал в своих работах врачебную тайну к тайне исповеди, считая, что она должна быть абсолютной, не допускающей исключений. Манассеин мотивировал это тем, что только при полной уверенности в сохранности его тайны больной будет говорить врачу всю правду о себе. После октябрьской революции 1917 года медицина, как и многое другое в нашей стране, подверглась колоссальным изменениям. С одной стороны, советская модель здравоохранения раньше, чем в других странах, решила проблему доступности квалифицированной медицинской помощи для большинства населения. В этом заслуга, прежде всего, "архитектора" советской системы здравоохранения - первого наркома здравоохранения Н.А. Семашко, убежденного в необходимости "классового подхода", идеологизации вопросов профессиональной морали в медицине. Особенно разрушительным такой подход оказался для древнейшей этической ценности медицины - врачебной тайны: в 20-е годы Семашко многократно утверждал, что врачебная тайна в СССР отомрет." То есть Семашко предоставлял врачам право выбора. Каждый врач мог сам решать какую информацию сохранить в тайне, а какую можно оставить в свободном доступе. "На одном из диспутов, состоявшихся в Москве в январе 1928 г., наркомздрав Н.А. Семашко, как сообщают газетные отчеты, говорил так: "Мы держим курс на полное

уничтожение врачебной тайны. Врачебной тайны не должно быть. Это вытекает из нашего основного лозунга, что "болезнь - не позор, а несчастье".

"Точка зрения, выдвигаемая Н.А. Семашко, на практике, в рядовой массе врачей, ведет к ужасающему легкомыслию и к возмутительному пренебрежению самыми законными правами больного. Так, врач, которого пациент справедливо упрекнул в том, что он походя, налево и направо, рассказывает всем знакомым о его заболевании, немного смутился, но тотчас оправился и ответил буквально следующее: "Наша советская медицина врачебной тайны не признает. Ваша болезнь не позор, а несчастье, и стыдиться ее совершенно нечего". Разумеется, абсолютное соблюдение врачебной тайны совершенно неприемлемо. "Где сохранение врачебной тайны грозит вредом обществу или окружающим больного лицам, там не может быть никакой речи о сохранении врачебной тайны. Вопрос о врачебной тайне безусловно должен регулироваться соображениями общественной целесообразности""

Очередной переворот в медицине произошел после Второй Мировой войны, когда весь мир узнал о страшных опытах нацистских врачей. Принятый в 1947 г. "Нюрнбергский кодекс", как приложение к приговору - 10 этических правил проведения медицинских экспериментов на людях, является одним из первых международных документов в медицинской этике. С принятием Женевской декларации ВМА, советские врачи снова начали давать клятву Гиппократа, в которой обещали хранить врачебную тайну. За полвека текст клятвы российских врачей менялся 5 раз, но основные принципы, придуманные еще в V в. до н.э. оставались неизменными. Несмотря на все клятвы, только в конце XX века в России с принятием "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан" в 1993 года, врачи перестали вписывать диагноз в Листок временной нетрудоспособности, который является самым массовым медицинским документом.

Понятие врачебной тайны в современном российском законодательстве

"Врачебная тайна - обязанность врача не оглашать сведения о больном без его согласия, если речь идёт о заболевании, связанном с интимной жизнью больного (женские болезни, психические нарушения, некоторые пороки развития и т.д.). Обязанность врача соблюдать В. т. отпадает, если это противоречит интересам общества. Так, врач обязан сообщать о выявленных им случаях инфекционных и паразитарных заболеваний, подлежащих обязательной регистрации, привлекать больных к принудительному лечению в тех случаях, когда это предусмотрено законом, давать сведения о больном по требованию органов суда и следствия". "Врачебная тайна - обязанность персонала лечебно-профилактических учреждений не разглашать сведений о больных. Врачебная тайна не сохраняется при опасности распространения заразных заболеваний, а также при запросах судебно-следственных органов и медицинских учреждений". "Врачебная тайна - сведения о болезни, интимной и семейной стороне жизни больного, ставшие известными медицинскому персоналу вследствие исполнения им профессиональных обязанностей". В соответствии со ст. 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан под врачебной тайной понимается: ·Факт обращения гражданина за медицинской помощью; ·Состояние здоровья гражданина; ·Диагноз заболевания гражданина; ·Иные сведения, получаемые при обследовании и лечении гражданина. Вышеуказанный перечень носит общий характер и конкретизируется другими законодательными актами РФ. К врачебной тайне так же относятся следующие сведения: ·Сведения о проведенных искусственном оплодотворении и имплантации эмбриона, а также о личности донора; ·Врачам и иным сотрудникам учреждения здравоохранения запрещается разглашать сведения о доноре и реципиенте. ·Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи В соответствии с определением указанным в ст. 61 Основ врачебная тайна является конфиденциальной информацией о частной жизни пациента,

которую он сообщает врачу, то есть лицу, окончившему высшее медицинское образовательное учреждение РФ, получившему диплом и давшему клятву врача, при условиях, что эти сведения не будут распространены. Сведения же полученные другими правильнее называть медицинской тайной. Так же Закон возлагает обязанность по сохранению тайны на лица, которые узнали эти сведения при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей. Медицинские и фармацевтические работники; Медицинские организации. Объединяя вышесказанное, можно сделать вывод, что: Врачебная тайна - конфиденциальные сведения о частной жизни пациента, полученные лицом, имеющим медицинское образование и чья профессиональная деятельность связана с медициной, которые должны быть сохранены в тайне, за исключением случаев предусмотренных законодательством РФ.

Каналы разглашения врачебной тайны

1. Доступ посторонних лиц к «узаконенным тайникам медицинской информации» (А.Н.Орлов). Вследствие недостатков организации лечебного процесса, халатности или недобросовестности медицинских работников, различная мед. документация (истории болезней, амбулаторные карты, бланки с результатами анализов и исследований, справки, больничные листы и т.д.) часто попадает в руки лиц не дававших клятвы о сохранении тайны или вовсе не знакомых с медицинской деонтологией (это не только младшие медицинские работники, студенты медицинских ВУЗов или сотрудники регистратуры, но и разного рода работники административные, а то и вовсе посторонние люди, не имеющие отношения ни к медицине, ни к данному больному). Стоит ли говорить, как губительно порой это может быть для благосостояния, чести, а, следовательно, и здоровья больного. Кроме того, важно помнить, что в ряде случаев только врач, отвечающий высоким предъявляемым ему нравственно-этическим требованиям и знакомый с принципами медицинской психологии и деонтологии, имеет право решать каким образом та или иная медицинская информация может быть сообщена больному, с тем, чтобы не нанести еще большего вреда его здоровью и психическому состоянию (об этом также см. ниже). Поэтому следует крайне внимательно в каждом конкретном случае относиться к попаданию в руки самого больного или его родственников медицинской документации, содержащей данные о его здоровье, не забывая о том, что «передача медицинских документов в руки больных – это почти всегда посвящение их во врачебные тайны» (А.Н.Орлов).

2. Использование медицинской терминологии в общении с больным или его родственниками или в их присутствии. Каждый врач, а так же любой другой мед. работник или студент обязан помнить, что многие

специфические выражения и термины, которыми он, не задумываясь, пользуется при общении со своими коллегами, могут показаться больному странными, непонятными, а потому пугающими. Больной, услышав случайно не совсем ясный ему разговор врача, касающийся своего здоровья, может, интерпретировав его по-своему, прийти к выводам, не имеющим ничего общего с реальностью, но в ложности которых его крайне трудно будет потом разубедить.

3. Разговоры, содержащие врачебную тайну, ведущиеся врачами в присутствии посторонних лиц, в холлах, коридорах, вне больницы и т.д. Каждый человек, занятый какой-либо профессиональной деятельностью, вероятно в той или иной степени склонен обсуждать ее нюансы с друзьями-коллегами, может быть, членами семьи и т.п. Однако врачу, давшему клятву Гиппократу, равно как и любому иному работнику медицины следует постоянно помнить о том, что информация о больном, его лечении и болезни, которая для него (врача) является лишь интересным с профессиональной точки зрения случаем, не может быть разглашена посторонним лицам иначе, как с согласия самого больного.
4. Преднамеренное злоупотребление сведениями, составляющими врачебную тайну с той или иной целью. Комментарии по данному вопросу излишни, отметим только, что в наше время такое деяние может быть расценено не только как аморальное, но и, в зависимости от нюансов, как законно, в том числе уголовно наказуемое.
5. В рамках освещаемого вопроса нельзя не уделить внимание ряду проявлений низкой культуры врача, которые также могут если не являться прямым каналом к разглашению врачебной тайны, то, во всяком случае, дают больным пищу для самых разных, часто далеких от действительности умозаключений. Сюда следует отнести употребление в присутствии больных жаргонных фраз и словечек,

несущих медицинскую информацию, двусмысленных жестов или слов, шушуканье, и тому подобное.

Различные аспекты врачебной тайны

- *«Святая» ложь во спасение.* Эта тема, безусловно, являющаяся одним из аспектов вопроса врачебной тайны, вызывает, пожалуй, больше всего споров. Каждый из нас, кто читал пьесу А.М.Горького «На дне», вероятно, задавался, хоть на мгновение, для себя вопросом: «А прав ли был старец Лука? Что лучше – горькая правда или ложь во спасение?» В годы школьной учебы мы все отвечали на него по-разному, зачастую в порыве юношеского максимализма, говоря, что даже горькая, но правда лучше сладкой, но лжи. Однако сейчас изучение медицинской деонтологии и психологии, тонкостей общения, устанавливающегося между врачом и больным, заставляет нас пересмотреть этот взгляд. Итак должен ли врач во всех случаях говорить своему больному только правду о его диагнозе и прогнозе или же есть случаи, когда этим правилом следует поступиться. Осмелюсь согласиться с большинством исследователей, в том числе, и с А.Н.Орловым и сказать: «Да, такие случаи есть». Если больной умирает от неоперабельного рака и ничего нельзя сделать, зачем ему знать, 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 первое. 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 ради непонятно чего обречь его на ужаснейшую из мук – ожидание смерти. «Правда, которая убивает – есть ложь» - говорит П.Бейлин (цит. по А.Н.Орлову) и мы, соглашаясь с ним, вполне уверенно заявляем: ложь во спасение есть благо она не только допустима, но подчас и не обходима в общении с

тяжелобольным. Это, однако не означает, что врач может по своему усмотрению скрывать от больных те или иные сведения. «Святая ложь» допустима лишь в некоторых случаях и всегда – исключительно для блага больного.

- *Когда больной должен узнать правду.* Данный момент не связан напрямую с врачебной тайной, однако, разбирая эту тему, я все же считаю необходимым упомянуть и о нем. Бывают случаи, когда врач все-таки должен сказать больному правду, которая возможно явиться для него причиной тяжелого стресса, серьезным моральным ударом. Врач должен делать это как можно более деликатно, одновременно стараясь оказать больному поддержку и внушить оптимизм. Американский исследователь Ричард Ригельман (1994) приводит следующие, очень, по-моему, хорошие советы о том, как сообщать больному плохие новости: 1). Уделите больному достаточно времени: ничто так не расстраивает и не подавляет, как обсуждение плохих новостей наспех, когда нет времени задать вопросы, высказать опасения, построить ближайшие планы; 2). Проводите беседу в неформальной спокойной обстановке. По желанию больного при этом могут присутствовать его близкие родственники; 3). Имейте наготове рекомендации по лечению и сообщайте их параллельно с плохими новостями. Завершите свой рассказ описанием предстоящих лечебных процедур – это не вызовет отчаяния, но внушит надежду; 4). Убеждайте больного в своем постоянном участии и готовности быть с ним рядом.
- *Деликатно об интимном.* 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 моральному здоровью и репутации пациента серьезный урон. Нет нужды повторять, что разглашение этих сведений

без нужды не только не совместимо 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, естественную стыдливость» (А.Н.Орлов).

- *Нежелание больного, чтобы кто-либо знал о его болезни.* Врач должен помнить что не он решает какая информация о больном может стать известна окружающим, а только сам больной. Я выношу это отдельным пунктом, так как здесь речь 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 серьезных, которые заставляют его скрывать от окружающих, даже от родственников нюансы своего здоровья (например, различные социальные проблемы, вопрос о наследовании и т.д., но мы разумеется не говорим о тех случаях, когда такое сокрытие является противозаконным) и врач обязан уважать за больным право на эту тайну.
- *Случаи, оговоренные законом.* Об этих случаях также было уже сказано. Повторимся, однако и скажем еще раз – врач должен подчиняться законам и в тех ситуациях когда закон требует от врача передачи тех или иных сведений, он обязан 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, имеющими конфликты с законом, в силу личных причин скрывающими опасные заболевания,

ставя при этом под угрозу здоровье окружающих и в первую очередь самих врачей, и т.д.

Меры ответственности за нарушение врачебной тайны

Закон устанавливает уголовную, административную, дисциплинарную и гражданско-правовую ответственность за разглашение врачебной тайны.

Действующее гражданское законодательство указывает на то, что личная тайна является нематериальным благом человека, неотчуждаемым и непередаваемым иными способами.

За разглашение врачебной тайны наступает гражданская ответственность. Статья 151 ГК РФ говорит о том, что если вследствие разглашения врачебной тайны гражданину причинён моральный вред, то суд может возложить на нарушителя обязанность возмещения данного вреда. При этом надо учесть, что под моральным вредом понимаются физические и нравственные страдания гражданина. Глава 59 ГК РФ конкретизирует положения статьи 151, и в статье 1064 указывает, что вред, причинённый личности гражданина, подлежит возмещению в полном объёме. В таких ситуациях иск в суд чаще всего подается на медицинское учреждение, тогда иск возмещается юридическим лицом за своего работника в соответствии со ст. 1068 ГК РФ. Однако, ст. 1081 ГК РФ предоставляет лицу, возместившему вред, то есть в данной ситуации медицинскому учреждению, причинённый сотрудником, право обратного требования к этому врачу или другому сотруднику медицинского персонала в размере выплаченного возмещения. Получается что, медицинское учреждение, выплатившее пострадавшему денежную сумму в качестве компенсации морального вреда, имеет право взыскать эту же сумму с самого сотрудника, разгласившего тайну.

Статьи 1099-1101 ГК РФ непосредственно касаются компенсации морального вреда и определяют следующие положения:

- 1. моральный вред подлежит возмещению только в судебном порядке
- 2. компенсация морального вреда осуществляется только в денежной форме;
- 3. размер компенсации морального вреда никаким образом не связан с подлежащим возмещению имущественным вредом;
- 4. в случае причинения морального вреда вследствие разглашения врачебной тайны вред подлежит возмещению независимо от вины правонарушителя;
- 5. при определении размеров компенсации суд обязан принять во внимание степень вины причинителя вреда (правонарушителя) и иные заслуживающие внимания обстоятельства, в том числе степень физических и нравственных страданий, связанных с индивидуальными особенностями лица, которому причинён вред;
- 6. при определении размера компенсации должны учитываться требования разумности и справедливости.

Другой вид ответственности дисциплинарная, то есть ответственность медицинских работников за допущенные нарушения, в том числе и распространение сведений, составляющих врачебную тайну.

Такая ответственность предусмотрена Трудовым кодексом РФ и она подразумевает 3 вида взыскания, налагаемых на работников за совершение дисциплинарного проступка, т.е. неисполнение или ненадлежащее исполнение по вине работника возложенных на него трудовых обязанностей: замечание, выговор и увольнение по соответствующим основаниям.

Административная ответственность, предусмотренная статьей 13.14 КоАП РФ, наступает за разглашение информации, доступ к которой ограничен федеральным законом (за исключением случаев, если разглашение такой информации влечет уголовную ответственность), лицом, получившим доступ к такой информации в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей. Закон приравнивает врачебную тайну к закрытой информации. Ответственность за нарушение наступает в виде штрафа. Для граждан штраф составляет 500-1000 рублей, а для юридических лиц - 4 тысяч до 5 тысяч рублей.

Самой суровой мерой наказания за нарушение сохранности врачебной тайны является уголовная ответственность. Статья 137 УК РФ находится в 19 главе «Преступления против конституционных прав и свобод личности и гражданина», что еще раз подчеркивает особую значимость и защиту врачебной тайны.

Вывод

Приведу наиболее частые примеры нарушения врачебной тайны (медицинский персонал, как правило, даже не подозревает, что нарушает закон). При нахождении пациента в медицинском учреждении родственники, друзья, коллеги и знакомые интересуются состоянием его здоровья. С одной стороны объяснима и понятна тревога родных и друзей за состояние здоровья близкого человека. С другой стороны информация о состоянии здоровья гражданина, информация о диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и лечении гражданина, составляют врачебную тайну, и не могут быть разглашены без согласия самого пациента. Часто ли интересуются лица (преимущественно, медсестры и младший персонал), отвечающие на телефонные звонки, степенью родства звонящего с пациентом? По телефону невозможно проверить эту информацию. Есть ли уверенность у врача, что сообщаемая информация о состоянии здоровья пациента, в том, что пациент не возражает против сообщения такой информации именно этому родственнику.

Жизнь бесконечно сложна, невозможно даже себе представить всего многообразия случаев, когда нарушение тайны больного может иметь для него очень тяжелые последствия, никакой не принося пользы обществу. Беременность, аборт, излеченный сифилис, — почти всякая болезнь, всякая рана. Если сохранение врачебной тайны является общественно вредным, то сохранять ее не следует. И в таком случае совершенно безразлично, как смотрит на свою болезнь больной, — как на “позор” или как на “несчастье”. Если же сохранение тайны никаким общественным вредом не грозит, то врач обязан сохранять вверенную ему больным тайну, как бы он сам ни смотрел на данную болезнь, — как на “позор” или как на “несчастье”.

Вольно или невольно, но врачебная тайна, как часть этики врача, стала жизненной реальностью в его повседневной деятельности. Таким образом,

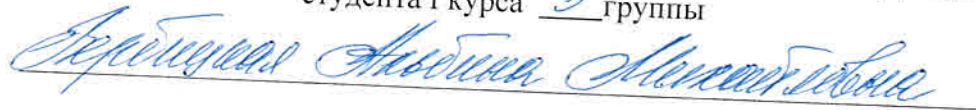
соблюдение или несоблюдение врачебной тайны больше относится к профессиональному долгу врача. Конечно, созданное законодательство призывает и накладывает более сильную ответственность, чем внутренние побуждения врача о неразглашении врачебной и личной тайны пациента, во вред ему же как моральный, так и психологический, ведь не зря говорят, что идти на профессию врача должны идти люди решившие стать таковыми и на всем протяжении учебы не изменить своего мнения, так как огромная ответственность лежит на плечах этих людей. Врач должен в первую очередь прислушиваться к голосу своей совести.

Список литературы:

1. Иванюшкин А.Я. Хетагурова А.К. История и этика сестринского дела: Учебное пособие. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2012. с. 297.
2. Ригельман Р. Как избежать врачебных ошибок: Пер. с англ. – М.: Практика, 1994. С. 109.
3. Гиппократ. Клятва. Закон о враче. Наставления / Пер. с греч. В.И. Руднева. – Мн.: Современный литератор, 1998, с.10.
4. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья: учебник. Хрусталеv Ю.М. 2013. - 400 с.
5. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты : учеб. пособие по этическим и юридическим документам и нормативным актам / составители И. А. Шамоv, С. А. Абусуев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с.

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. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

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

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

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



В.А. Голуб