

***Образ врача -
нравственные принципы профессии
врача***

О.Д. Бушмина

Думайте, думайте: если не привыкните и не сделаете живой организм и весь ход жизни предметом настойчивого и страстного думанья, от всей вашей дальнейшей деятельности останется только ремесло и оно вас разочарует и приведет к отчаянью.

И.П. Павлов

Основные принципы медицинской деонтологии и этики

- В условиях значительного повышения общего и санитарно-гигиенического уровня культуры населения пациенты иногда лучше врача ориентируются во многих общих вопросах медицины, более критично оценивают мнения и советы медиков, их внутреннюю и внешнюю культуру.
- Соответствовать высоким требованиям пациентов может быть только врач, *имеющий высокую профессиональную подготовку и постоянно повышающий свой общекультурный и нравственно-этический уровень*

Понятие профессионализма

- Профессионализм - отличительный признак специалиста, в известном смысле отделяющий его от остальных людей. Но в отличие от "профессии", понятие "профессионализм" фиксирует не только род деятельности:
- во-первых, *меру* овладения человеком специальных знаний и практических навыков, приобретенных в результате специальной подготовки или опыта работы.
- во-вторых, - *качество*, своеобразие знаний, относящихся именно к этой профессии, связанных именно с ней и именно ей свойственных.
- Относятся ли *моральные свойства врача* к элементам, составляющим медицинский профессионализм? Какие именно моральные качества определяют профессионализм врача? Чтобы получить ответы на эти вопросы, надо, прежде всего, обратиться к истории медицины.

История развития врачебной этики

- Нравственные требования к людям, занимающимся врачеванием, были сформулированы еще в рабовладельческом обществе, когда произошло разделение труда и врачевание стало профессией. Наиболее древним источником, в котором сформулированы требования к врачу и его права, считают относящиеся к XVIII в. до н.э. «Законы Хаммурапи», принятые в Вавилоне.
- Неоценимую роль в истории медицины, в том числе в создании этических норм, принадлежит Гиппократу. Ему принадлежат аксиомы: «Где любовь к людям, там и любовь к своему искусству», «Не вредить», «Врач-философ подобен Богу»; он создатель пережившей века «Клятвы», носящей его имя. Гиппократ впервые уделит внимание отношениям врача с родственниками больного, взаимоотношениям врачей.
- Этические принципы, сформулированные Гиппократом, получили дальнейшее развитие в работах античных врачей А. Цельса, К. Галена и др. Огромное влияние на развитие медицинской этики оказали врачи Востока (Ибн Сина, Абу Фараджа и др.).

История развития врачебной ЭТИКИ

- В эпоху Средневековья и Возрождения нравственные ориентиры медицинской профессии определялись христианскими ценностями – любовью к ближнему, состраданием, милосердием. Знаменитый врач эпохи Возрождения **Парацельс** (1493–1541) учил своих учеников: *«Сила врача – в его сердце, работа его должна руководствоваться Богом и освещаться естественным светом и опытом; важнейшая основа лекарства – любовь»*. Христианским мировоззрением был задан *важнейший моральный принцип медицины – «Делай добро!»*.
- Дальнейшее развитие врачебная этика получила в эпоху Нового времени. В это время происходит переосмысление значения медицины в обществе: целью медицины теперь становится не только индивидуальное, но и общественное здоровье. Врачебная этика оформляется *как система развернутых конкретных моральных обязанностей врача, регулирующих его профессиональную деятельность*.
- Работы авторов этой эпохи, в особенности **Т. Персиваля** (1740–1804), отразили множество разных аспектов внутрипрофессиональных взаимоотношений в медицине. Персиваль уделял особое внимание требованиям этикета во взаимоотношениях между врачами: *«Медики любого благотворительного учреждения являются в какой-то степени... хранителями чести друг друга. Поэтому ни один врач или хирург не должен открыто говорить о происшествиях в больнице, что может нанести вред репутации кого-нибудь из его коллег...»*

История развития врачебной этики

- Идеи этики Гиппократов пропандировал на медицинском факультете Московского университета **М.Я. Мудров**. Он подчеркивал, что важнейшими ориентирами в деятельности врача должны быть бескорыстие, честность, терпение, внимание к нуждам больного, сохранение врачебной тайны, постоянное совершенствование своих знаний и навыков, уважение к коллегам.
- Ярким примером практической реализации принципов медицинской этики стала врачебная деятельность **Ф.П. Гааза**, известного своим афоризмом: «Спешите делать добро!». Этот замечательный врач все свои силы отдавал самым обездоленным – ссыльным, каторжанам, малоимущим, проявляя удивительное сострадание и милосердие по отношению к своим больным.
- Обсуждение проблем медицинской этики можно встретить в трудах многих русских врачей XIX в. – **Н.И. Пирогова, В.А. Манассеина, В. В. Вересаева**.

История развития врачебной этики

- Примечательно, что еще в древние времена проблема отношения врача к больному рассматривалась в плане их сотрудничества и взаимопонимания.
- В России очень много для пропаганды гуманной направленности врачебной деятельности сделали передовые русские ученые: *С.Г. Зыбелин, Д.С. Самойлович, М.Я. Мудров, И.Е. Дядьковский, С.П. Боткин, земские врачи.*
- Особо следует отметить «Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача», «Слово о способе учить и учиться медицине практической» *М.Я. Мудрова* и произведения *Н.И. Пирогова*, представляющие собой «сплав» любви к своему делу, высокого профессионализма и заботы о больном человеке. Всеобщую известность получил «святой доктор» *Ф.П. Гааз*, девизом которого было «Спешите делать добро!».

История развития врачебной этики

- Гуманистическая направленность деятельности русских медиков разносторонне описана в произведениях писателей-врачей *А.П. Чехова, В.В. Вересаева* и др. Мораль является одной из древнейших форм социальной регуляции поведения людей и человеческих взаимоотношений. Основные нормы морали человек усваивает в процессе воспитания и следование им воспринимает как свой долг.
- Гегель писал: *«Когда человек совершает тот или другой нравственный поступок, то этим он еще не добродетелен; он добродетелен лишь в том случае, если этот способ поведения является постоянной чертой его характера».*
- По этому поводу Марк Твен заметил, что *«не очень удачно мы используем свою нравственность в будние дни. К воскресенью она всегда требует ремонта».*

История развития врачебной этики

- Развитие медицинской этики в Советском Союзе во многом было обусловлено формированием новой политической идеологии и системы здравоохранения. Некоторые традиционные моральные проблемы медицины становились предметом дискуссий (проблемы аборта, врачебной тайны, врачебной ошибки). В 20-е годы острые дискуссии развернулись вокруг проблемы врачебной тайны. Нарком здравоохранения **Н.А. Семашко** провозгласил курс на уничтожение врачебной тайны, которая понималась как пережиток буржуазной медицины. В этот период традиционную медицинскую этику было принято критиковать за обоснование и утверждение корпоративно-сословной буржуазной морали, связь с религиозной традицией, чуждой классовым интересам пролетариата. Поэтому вместо термина «медицинская этика» в советской медицине чаще употребляли термин «деонтология».
- Под деонтологией понимали совокупность правил, соответствующих той или иной конкретной области медицинской практики. Примером такого понимания может служить хирургическая деонтология **Н.Н. Петрова**, который в 40-е гг. в работе «Вопросы хирургической деонтологии» выделял следующие моральные правила, которыми должен руководствоваться хирург: хирургия для больных, а не больные для хирургии;

- Таким образом, со времен Гиппократов общепризнанным и бесспорным было суждение о том, *что нравственная культура врача - это не просто заслуживающее уважение свойство его личности, но и качество, определяющее его профессионализм.*
- Этическая проблематика с ее основным вопросом - *об отношении между врачом и пациентом - неотделима от любого вида врачебной деятельности.*
- Теряет ли силу эта оценка сегодня, в современной плюралистичной в нравственном отношении культуре? Не устарела ли она для современной технологичной медицины? Ответы на эти вопросы даёт такая наука, как этика .

Понятие этики

- Этика (от греч. *ethika* - обычай, нрав, характер) - философская наука, изучающая вопросы морали и нравственности.
- В более узком смысле под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников. В последнем значении медицинская этика тесно соприкасается с медицинской деонтологией.
- Этика изучает взаимоотношения людей, их мысли, чувства и дела в свете категорий добра, справедливости, долга, чести, счастья, достоинства.
- Клинический этикет - (от греческого *ethos*- нрав, обычай, характер), это традиционный церемониал, традиционные внешние правила поведения медицинского персонала, способствующий повышению качества лечебного процесса и улучшению его результатов. Клинический этикет включает в себя внешний вид врача, медсестры, стиль речи, на котором врач общается с больным и т.п.

Соотношение этики, морали и нравственности

- *Этика* - это область знания, а мораль и нравственность - то, что она изучает. Отношение этики к морали не сводится только к отражению и объяснению.
- Мораль - дозволенное и недозволенное, соответствующее общественному мнению. Этика, как наука, выдвигает определённую модель нравственности
- Нравственность - дозволенное и недозволенное, соответствующее внутреннему убеждению

Современное состояние этики

- Современность приводит с одной стороны к релятивизации этики ([нигилизм](#)), а с другой стороны - к расширению поля этического: понятие добра распространяется на взаимоотношения с природой ([биоцентрическая этика](#)) и научные эксперименты ([биоэтика](#)).
- На волне [феминизма](#) этика получила [гендерное](#) истолкование: вместо абстрактной [гуманности](#) или человечности (критика которых достигла апогея в [постмодернистской](#) концепции «смерти человека») добродетели могут группироваться по оппозиции [мужественности](#) и [женственности](#).
- [Альбертом Швейцером](#) выдвинут принцип [благоговения перед жизнью](#), основанный на этике ненасилия [Льва Толстого](#) и [Махатмы Ганди](#). В своей книге «Культура и этика» А. Швейцер проанализировал историю этики и её состояние в XX веке, а также наметил пути её развития.
- [Тейяр де Шарден](#) в своем труде «Феномен человека» объединяет традиционную этику с теорией эволюции.
- Развитие медицины и биотехнологий привело к быстрому развитию биоэтики как анализа возникающих при принятии медицинских, судебно-юридических и прочих подобных решений этических затруднений.

Наиболее важные принципы врачебной этики.

1. Гуманное отношение к больному (инвалиду), выражающееся в готовности всегда прийти на помощь каждому нуждающемуся, в необходимости соблюдать гиппократовское требование - *не вредить, щадить психику больного (инвалида), стараться не причинять ему боли.*
2. *Соответствие поступков врача общественной функции, целям и задачам медицины,* согласно которым врач ни под каким предлогом не может участвовать в действиях, направленных против физического и психического здоровья и жизни.
3. *Обязанность врача - бороться за физическое и психическое совершенство людей.* Самопожертвование и героизм во имя здоровья и жизни человека должны быть правилом врачебного поведения.
4. *Обязанность врача - помогать всем независимо от пола, национальной и расовой принадлежности, политических и религиозных убеждений.*
5. *Принцип солидарности между всеми врачами. и взаимопомощи*
6. *Принцип сохранения врачебной тайны.*

Медицинская этика

- Главным этическим принципом в медицине является принцип - не навреди. Не причинение вреда, ущерба здоровью пациента - есть первейшая обязанность каждого медицинского работника.
- Пренебрежение этой обязанностью в зависимости от ущерба здоровью больного может стать основанием для привлечения медицинского работника к судебной ответственности.

Основные аспекты медицинской этики:

- Своеобразие медицинской этики заключается в том, что в ней, *все нормы, принципы и оценки ориентированы на здоровье человека, его улучшение и сохранение.*
- Свое выражение эти нормы первоначально были закреплены в Клятве Гиппократа, которая стала отправной точкой для создания других профессионально-моральных медицинских кодексов.

Основные аспекты медицинской этики:

- * медицинский работник и общество;
- * нравственные качества и внешний вид медицинского работника;
- * медицинский работник и пациент;
- * медицинский работник и родственники пациента;
- * медицинская тайна;
- * взаимоотношения представителей медицинских профессий;
- * усовершенствование знаний;
- * этика эксперимента.

Нарушения медицинской этики, за которые клинике придется дорого заплатить

1. Грубость врача.

- Прежде чем предпринимать какие-то действия, необходимо доказать факт нарушения медицинской этики. Для этого можно: провести внутреннюю проверку; собрать у сотрудников клиники объяснительные; посмотреть запись приема. Если врачебная грубость доказана, формируется комиссия по этике в составе главного врача, заместителей, руководителей отделов. Комиссия определяет, нужно ли выносить дисциплинарное взыскание согласно положению о дисциплине.
- **ВАЖНО!** Выносить дисциплинарное взыскание за нарушение медицинской этики возможно, если есть регламент общения с пациентами и он закреплён в локальном кодексе по этике. Кодекс должен быть утверждён приказом главного врача, а весь персонал должен быть под роспись с ним ознакомлен. Профессиональный этический кодекс врача РФ был принят Первым национальным съездом врачей России 5 октября 2012 года. *Зачастую суды требуют его соблюдения, хотя данный документ не является нормативно-правовым актом.*

2. Циничное или равнодушное отношение к пациенту

- Если пациент жалуется на цинизм или равнодушие медперсонала, реагировать нужно сразу же. Подобное отношение часто является причиной врачебных ошибок и несоответствие качеству оказываемой медпомощи. За такие нарушения медицинской этики и деонтологии будет отвечать медицинская организация.
- Неполный осмотр пациента врачом, невыдача направления на анализы и др. могут стать причиной ошибочного диагноза. Налицо нарушение качества предоставления медпомощи.
- Чтобы минимизировать риск нарушений медицинской этики и деонтологии следует:
- Разработать и утвердить внутренний нормативный акт - Кодекс профессиональной врачебной этики. Персонал знакомится под подпись. Во все должностные инструкции включается пункт о том, что сотрудник в своей работе должен опираться на этот Кодекс
- В МО должна быть сформирована комиссия, которая будет регулировать соблюдение медицинской этики и деонтологии, которая анализирует все обращения пациентов на предмет неэтичности врача.
- Врач, нарушивший правила, даёт объяснительную в письменном виде. Если через два рабочих дня объяснительная не дана, составляется акт и издаётся приказ о наложении взыскания.
- Если решено привлечь врача к ответственности, то его необходимо ознакомить с соответствующим приказом под подпись в течение 3 дней;
- В течение 10 нужно ответить пациенту. При обращении без требований - 30 дней; С пациентом нужно заключить соглашение о неразглашении данных об этическом нарушении.

3. Пациент находился под давлением врача

- Нарушением врачебной этики является давление медиком на пациента – например, подписание ИМС или формулирование более тяжёлого диагноза для проведения ненужной операции (ст. 237 УК и ст. 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В противном случае врачу придется нести ответственность за использование служебного положения в личных интересах. Врачебная этика требует от врача, чтобы он предоставил пациенту всю информацию касательно болезни и лечения. Решение клиента должно быть осмысленным.
- **РЕКОМЕНДАЦИЯ!** Врач должен фиксировать в соответствующих документах перспективы, план лечения и диагностики. Искажение данных о диагнозе грозит как претензией пациента, так и различными санкциями от ведомств. Так, если врач поставил диагноз при отсутствии необходимых данных, он нарушил качество оказания медицинских услуг. Инспекторы из страховой и ФФОМС вправе изъять у клиники значительные суммы за несовпадение предварительного и клинического диагнозов. Кроме того, при расхождении клинического и патологоанатомического диагнозов клинике грозит уголовная ответственность.

4. Домогательство со стороны врача как нарушение этических норм.

- Клиент клиники заявляет, что поведение врача было нарушением этических норм - врач прикасался к пациенту без необходимости, заигрывал. *Необоснованное внимание и некомфортное состояние* согласно ст. 133 Уголовного Кодекса – *также сексуальное домогательство*. Однако обращения граждан зачастую оказываются ложными или намеренно провокационными. Во избежание этого, каждый врач должен фиксировать все манипуляции в медицинских документах. Так у вас появится возможность защитить своего сотрудника от необоснованных обвинений.
- **РЕКОМЕНДАЦИЯ!** Соответствующие правила следует закрепить в должностной инструкции сотрудников. Например, включить пункт о запрете неслужебных коммуникаций между медперсоналом и пациентами. Врачей часто обвиняют в сексуальных домогательствах – для шантажа и получения бесплатных медицинских услуг. Поэтому нужно установить камеры видеонаблюдения. Если результат служебного расследования показал нарушение этических норм, а врач действительно домогался пациента, следует предложить сотруднику уволиться по собственному желанию.

5. Соккрытие врачом диагноза.

- Неинформирование врачом пациента о том, какие запланированы диагностика и лечение, каких последствий можно ожидать и другой значимой информации – это нарушение Закона № 323-ФЗ. Медицинской организации грозит административное взыскание, на должностных и на юридических лиц накладывается штраф. За сокрытие данных с дальнейшим ухудшением здоровья пациента врач понесет уголовную ответственность (ст. 237 УК).
- РЕКОМЕНДАЦИЯ! Закрепите за врачами обязанность фиксировать в ИДС (информированное добровольное согласие на определённый вид медицинского вмешательства) и медицинском заключении, что пациент получил всю информацию о диагнозе, плане лечения и возможных вариантах развития болезни.

Взаимоотношения врача и больного

- Взаимоотношения врача и больного - не просто обмен сведениями; это - часть лечения. И поныне взаимоотношения врача и больного в большой степени определяют успех медицинской помощи, однако строиться они должны на иной основе: *в современной медицине врач и больной сотрудничают, делятся сомнениями и сообщают друг другу полную правду. Это три обязательные компонента современного медицинского подхода.*

При всем разнообразии подходов сотрудничество врача и больного состоит из четырех главных компонентов:

- *поддержки;*
- *понимания;*
- *уважения;*
- *сочувствия.*

Больные, не склонные сотрудничать с врачом

- Распознать больного, скептически настроенного по отношению к врачам и медицине в целом, обычно совсем нетрудно, *но избежать его отрицательной или оборонительной реакции гораздо сложнее.*
- Тем не менее важно отличать таких людей от прочих и не пытаться убеждать их словами. На них большее впечатление произведут *не слова, а действия.* В подобных случаях, как и во многих других потенциально конфликтных ситуациях, полезно дать человеку понять, что его внимательно выслушали. Иногда обойти конфликт и дать больному возможность расслабиться помогают простые реплики типа: *Я вас внимательно слушаю или Я кое-что посоветую, но решать вы, конечно, будете сами.*

Больные, имеющие далекие от лечения цели

- Труднее бывает распознать больных, стремящихся установить доверительные отношения с врачом, чтобы использовать их в целях, не имеющих ничего общего с лечением. Такие больные, в отличие от предыдущих, обычно ***выглядят настроенными на плодотворное сотрудничество, благодарными и полностью доверяющими врачу.*** На самом деле те из них, кто особенно усердствует в похвалах, чаще других вступают с врачом в конфликт. Существует два типа ситуаций, в которых больные стремятся к ***деструктивному взаимодействию с врачом.***
- Во-первых, это случаи, когда больной своими словами и поступками пытается склонить врача к выступлению на своей стороне против других членов семьи: «Объясните это, пожалуйста, моей жене, Это у меня из-за него депрессия».
- В этой ситуации врач становится оружием, которое больной использует против своих близких. Больной может прямо попросить врача вмешаться в домашний конфликт, в том числе преследуя материальные цели. Подобные просьбы следует расценить как сигнал, предупреждающий о опасности: завязавшиеся в ходе лечения доверительные отношения могут быть использованы больным для достижения далеких от лечения целей. ***Лучше сразу обезопасить себя - принимать такого больного в присутствии третьего лица: так вы сможете избежать искажения смысла ваших слов.***

Больные, имеющие далекие от лечения цели

- Второй тип ситуаций, при которых возможно злоупотребление доверием врача, - *когда болезнь или нездоровый образ жизни сулят больному определенные выгоды*. Другими словами, болезненное состояние приносит ему какую-то пользу, и в результате он всячески стремится его сохранить.
- Выгодными могут быть повышенное внимание окружающих, меньшая ответственность или некие положенные по закону привилегии. Больному хочется быть больным, и он использует свои отношения с врачом для получения официального подтверждения своего состояния. Мы потакаем таким желаниям, когда снабжаем этих людей ярлыком болезни, назначаем лечение, рекомендуем приятные занятия или ограничиваем неприятные. Особенно это касается тех врачей, которые готовы из кожи вон вылезти, лишь бы поддержать больного в его противостоянии внешнему миру.
- *В рассматриваемой ситуации следует твердо сказать, что вы готовы помочь, но обязаны давать только абсолютно обоснованные заключения.*

Сутяжные пациенты

- Следует назвать еще один редкий тип людей, не склонных к установлению плодотворного сотрудничества с врачом, - так называемые *сутяжные пациенты*. В последние годы судебные иски по поводу неправильного лечения настолько участились, что большинство врачей на том или ином этапе своей практики подвергаются судебному преследованию, причем финансовые претензии к ним неуклонно растут. В результате врачи сейчас с полным на то основанием опасаются за свою репутацию, боятся эмоционального напряжения и колоссальной непродуктивной траты времени, и без того ограниченного.
- *Юристы утверждают, что лучшая защита в случае таких обвинений - безупречная документация, письменное согласие больного на выполнение всех врачебных рекомендаций, раннее обнаружение своих просчетов с быстрой реакцией на них.*

Больные, с которыми трудно

- Больные, с которыми трудно установить в процессе лечения плодотворное сотрудничество, несмотря на обоюдное стремление к нему, могут быть разного склада, *но обычно это люди, чья личность не вызывает у нас ни малейшего интереса.* Однако врач не должен позволять себе такой субъективности. Больных, с которыми часто возникают трудности, делят на следующие типы: *настырно-требовательные, вязкие и хронически недовольные*
- *Настырно-требовательные* умеют обосновать свои самые бессмысленные требования.
- *Вязкие* пользуются медицинской помощью столь интенсивно, что вызывают раздражение и досаду.
- *Хронически недовольные* изводят и часто повергают врачей в отчаяние, постоянно сообщая им о неэффективности применяемого лечения.
- *Важно однако не перепутать с перечисленными типами совсем другую категорию трудных больных - тех, кому действительно трудно поставить диагноз из-за атипичных симптомов болезни.*

Больные, с которыми трудно

- Что делать с такими трудными больными, если ни соматического, ни психиатрического диагноза поставить не удастся? **Главное - признать симптомы реально существующими, не уточняя названия болезни, иначе излишнее стремление к четкости терминологии скажется позже, когда больной утвердится во мнении, что у него болезнь N.** Есть ряд приемов, облегчающих работу с указанными выше типами больных.
- **Настырно-требовательному больному** нужно разъяснить его право на хорошее медицинское обслуживание, которое, однако, не обязательно включает выполнение каждого конкретного требования. Предоставление возможности выбора, но одновременно твердое проведение своей линии помогают овладеть ситуацией.
- **В случае вязких больных** рекомендуют регулярные короткие осмотры в строго установленные часы; медицинское обоснование для назначения очередного приема необязательно.
- **Столкнувшись с хронически недовольными,** лучше всего признать, что лечение дает неутешительные результаты, разделить их пессимизм и обратить основное внимание скорее на установление хороших отношений, чем на выполнение какой-то определенной программы лечения, которая с неизбежностью приведет к разрыву.

Выход из ситуации

- Выходом из ситуации является подписание пациентом информированного добровольного согласия на определённый вид медицинского вмешательства
- Основное значение письменного согласия больного на выполнение врачебных рекомендаций состоит в том, *что благодаря ему неопределенность из угрозы союзу между врачом и больным превращается в саму основу, на которой этот союз строится. Такой союз не только служит интересам больного, но и наилучшим образом защищает врача от судебного иска.* Больные, уверенные в том, что именно они приняли решение сделать операцию или принять препарат с возможным побочным действием, *скорее всего воспримут неблагоприятный результат лечения как следствие связанного с ним риска, а не халатности врача.*
- Делиться сомнениями нелегко. Больные могут требовать от врача полной определенности в надежде передать ему как принятие решения, так и всю ответственность за результат. Врачи тоже не всегда с удовольствием рассказывают больным о своих сомнениях, предпочитая идти традиционным путем, т. е. отрицать неопределенность и претендовать на знание истины в последней инстанции. Или же наоборот, неопределенность может подавлять их настолько, что они откажутся от четких рекомендаций. Дело может дойти до заявлений типа: *Выбор за вами, я снимаю с себя всякую ответственность*".

Исследования показали

В общении с врачами больше всего раздражает:

- 32,6% непрофессионализм
- 22,1% высокомерный тон
- 19,3% хамство
- 12,6% материальная заинтересованность
- 6,4% ничего
- 5,7% цинизм
- 1,3% попытки флиртовать

Исследования показали

В общении с пациентами больше всего раздражает:

- 45,7% когда он считает себя умнее врача
- 14,6% непунктуальность
- 11,2% хамство
- 10,6% ничего
- 9,6% вторжение в личное пространство
- 8,3% несоблюдение элементарных правил гигиены

Основной лозунг врачевания

- Система рано или поздно даст сбой. Результаты анализов затеряются. Намеченное исследование, пусть даже по объективным причинам, придется откладывать до бесконечности. Скажи себе: никакая клиника не лишена недостатков, наша - не исключение. Не считай это катастрофой, не думай, что работаешь в паршивом месте, где всегда что-нибудь не так. Просто делай свое дело как можно лучше... Пусть хоть какая-то часть системы работает без сбоев.

Выводы

- Действия врача способны влиять *на демографию и экономику, право и мораль.*
- *Утрата или отказ от моральных оснований врачевания, как никогда опасны сегодня* в условиях распространения в обществе этического нигилизма, который непосредственно связан с обесцениванием традиционных человеческих христианских ценностей.