

**В.Н. Левина**



# **ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА ВРАЧА В СОТРУДНИЧЕСТВЕ С ПАЦИЕНТОМ**



Ижевск • ИГМА • 2016

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»  
Кафедра философии и гуманитарных наук

**В. Н. Левина**

# ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА ВРАЧА В СОТРУДНИЧЕСТВЕ С ПАЦИЕНТОМ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Ижевск  
2016

УДК 614.253 (075.8)  
ББК 51.2 (2)я73.  
Л 363

Рецензенты:

профессор кафедры общественного здоровья, экономики  
и управления здравоохранением ФПК и ПП ГБОУ ВПО ИГМА  
доктор медицинских наук **Г. М. Злобина**;

профессор кафедры врача общей практики и внутренних болезней  
с курсом скорой медицинской помощи ФПК и ПП ГБОУ ВПО ИГМА  
доктор медицинских наук **Т. Е. Чернышева**

*Рекомендовано центральным координационным методическим советом  
ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия»*

**Левина В.Н.**

Л 363 Личностные качества врача в сотрудничестве с пациентом:  
учебное пособие / В.Н. Левина. – Ижевск, 2016. – 60 с.

В пособии рассматриваются профессионально значимые качества личности врача, необходимые для успешного сотрудничества с пациентами в лечебном взаимодействии.

Пособие предназначено для обучающихся по медицинским специальностям.

УДК 614.253 (075.8)  
ББК 51.2 (2)я73.

© ГБОУ ВПО «Ижевская государственная  
медицинская академия», 2016  
© В.Н. Левина, 2016

## **ВВЕДЕНИЕ.**

### **ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА ВРАЧА В ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ И БИОЭТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ**

Пособие посвящено анализу личностных качеств врача, необходимых для формирования такой компетенции специалиста как «способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности».

Анализ личностных качеств врача, рассмотренных в пособии, опирается на достижения и подходы как деонтологической, так и биоэтической модели медицинской этики, которые в синтезе представляют наиболее целостный, опирающийся на лучшие традиции врачевания, подход к критериям этичности деятельности врача.

Деонтологическая модель медицинской этики ценна тем, что ориентирует врачей на исполнение профессионального долга не только путём выполнения стандартных диагностических и лечебных процедур, но и через проявление сострадания, уважения к чувствам больного, понимание его затруднений, создание уверенности в положительном исходе лечения. Особенность деонтологической модели медицинской этики в период её расцвета в советской медицине состояла в патерналистском, авторитарном отношении врача к пациенту.

Биоэтическая модель медицинской этики ценна тем, что даёт пациентам возможность быть хорошо информированными относительно диагноза, предлагаемых методов лечения, перспектив, а также даёт возможность реализовать пациенту свой выбор согласиться или отказаться от мер, предлагаемых врачом, ориентируясь на полученную информацию.

Задачи освоения биоэтической модели российскими врачами, начиная с середины 90-х годов, отодвинули на второй план деонтологические принципы, казавшиеся само собой разумеющимися. Однако современный пациент, наделённый правом быть информированным и выбирать, страдает, испытывает тревогу, неуверенность, страх, как и во все времена, поэтому нуждается в сочувствии, моральной поддержке и понимании.

Сохранение достижений деонтологической модели медицинской этики наряду с соблюдением принципов биоэтики возможно осуще-

ствить через сотрудничество врача и пациента, которое со стороны врача включает не только информирование и признание права выбора пациента, но и его поддержку, понимание его проблем, уважение к его личности, сострадание. Этичное отношение к пациенту является неотъемлемой стороной профессионализма врача, что требует обладания особыми личностными качествами.

В каждом из четырёх разделов пособия излагаются не только основные теоретические положения рассматриваемой темы, но также представлены выдержки из произведений известных врачей по проблемам клинической медицины. Врачи, посвятившие десятилетия своей профессиональной жизни служению больным, накопили бесценный опыт общения с пациентами в процессе лечебного взаимодействия. Их опыт содержит проверенные знания того, какими качествами личности должен обладать врач, чтобы больной ему доверял и был готов сотрудничать, как снять эмоциональное напряжение и страх пациента, чтобы мобилизовать его волю и внутренние силы на преодоление болезни, как свести к минимуму риск лечения и врачебные ошибки. Опытные врачи также знают, какие качества личности мешают врачу быть хорошим специалистом, правильно выстраивать отношения с пациентом, провоцируют опасные для пациентов дефекты врачебной практики. Выдержки из книг известных врачей несут на себе печать индивидуальности этих выдающихся людей и профессионалов высочайшего уровня. Большинство приведённых авторов не только врачи, но и педагоги, которые передавали свой богатейший опыт и глубокие познания студентам и молодым врачам.

В содержании пособия большое место уделяется опыту и размышлениям российских врачей, которые относятся к разным этапам и моделям становления медицинской этики. М. Я. Мудров является представителем классической «гиппократовой» этики, которую он прививал на почву российского медицинского образования. В. В. Вересаев – земский врач и знаменитый русский писатель, будучи воспитан в традициях «гиппократовой» этики, выстрадал те проблемы, которые позже стала решать советская медицинская деонтология, и предвосхитил важнейшие проблемы современной биоэтики за столетие до её распространения в России. П. П. Гааз и В. Ф. Войно-Ясенецкий явля-

ют собой ту традицию милосердия, которая возвращена христианскими ценностями и в которой служение больным сливается со служением Богу. В. А. Бушмелев, Е. А. Вагнер, С. Я. Долецкий, И. А. Кассирский, Л. А. Лещинский передали в своих произведениях бесценный опыт советской медицинской деонтологии. В то же время С. Я. Долецкий был одним из немногих российских врачей, который первым в нашей стране в начале 90-х годов попытался осмыслить ценности биоэтики. А. Н. Орлов и И. А. Шамов представляют в своих книгах синтез деонтологической и биоэтической модели медицинской этики. Особо следует отметить вклад в деонтологическое образование медиков Удмуртии профессоров Ижевской медицинской академии. По книгам и выступлениям Л. А. Лещинского осваивало медицинскую деонтологию не одно поколение врачей и медицинских сестёр. Деонтологический опыт, который В. А. Бушмелев непосредственно передавал своим ученикам, теперь отражен в книге, доступной для изучения.

Врач как профессионал должен обладать определёнными личностными качествами, без которых невозможно успешное выполнение профессиональных обязанностей.

**Качество** – это устойчивая характеристика целого, выражающаяся в способности к осуществлению определённой функции и проявляющаяся в процессе осуществления этой функции.

**Качество личности** – это устойчивая характеристика личности, выражающаяся в способности к выполнению определённой социальной функции и проявляющаяся в социальной деятельности и общении.

**Качество личности врача** – это профессионально значимая для осуществления целей врачебной деятельности устойчивая характеристика личности врача, проявляющаяся в процессе лечебного взаимодействия и сотрудничества с пациентом.

**Положительные качества личности врача** – это устойчивые характеристики личности врача, выражающиеся в способности правильно осуществлять лечебное взаимодействие и сотрудничество с пациентами, необходимые для успешного выполнения целей врачебной деятельности.

**Негативные качества личности врача** – это устойчивые характеристики личности врача, выражающиеся в неспособности правильно

осуществлять лечебное взаимодействие и сотрудничество с пациентами, препятствующие успешному выполнению целей врачебной деятельности.

**Цель** лечебного взаимодействия и сотрудничества с пациентами – оказать качественную, эффективную и безопасную медицинскую помощь.

Личностные качества врача имеют волевой, интеллектуальный и эмоциональный аспекты, которые в совокупности позволяют реализовать этический компонент врачебного профессионализма. В волевых качествах интеллектуальный и эмоциональный аспект присутствуют на втором плане. В интеллектуальных качествах волевой аспект присутствует на втором плане, а эмоционально-нравственный – на периферии. В эмоционально-нравственных качествах волевой аспект на втором плане, а интеллектуальный аспект на периферии.

## **Раздел 1. ВОЛЕВЫЕ КАЧЕСТВА ВРАЧА**

**Волевые качества** врача обеспечивают выполнение требований, норм, стандартов, которые предусмотрены в медицине, чтобы помощь пациенту осуществлялась с максимальной пользой для него и с минимальным вредом. Волевая составляющая всех групп личностных качеств имеет особую важность, поскольку воля необходима для реализации в профессиональной деятельности как интеллектуальных, так и эмоциональных качеств. От присутствия волевого аспекта зависит возможность достигать целей, осуществлять намерения, добиваться успеха. При отсутствии или неразвитости волевых качеств добрые намерения не могут быть реализованы, цели недостижимы, а деятельность безуспешна.

*Позитивные волевые качества врача*

**Аккуратность** – точность и мера в соблюдении правил, стандартов и алгоритмов врачебной деятельности.

**Дисциплинированность** – своевременное и точное выполнение стандартов и нормативов, которые представляют собой выработанный коллективным опытом медицинского сообщества, оптимальный для пользы пациента, алгоритм врачебной деятельности.

**Пунктуальность** – выполнение профессиональных обязанностей врача в точно обозначенный наиболее благоприятный для успешной помощи интервал времени.

**Рачительность** – заботливость и бережливость в отношении того, что входит в сферу профессиональных обязанностей врача.

**Решительность** – способность мобилизовать свои силы и умение для успешного выполнения необходимых профессиональных действий по оказанию помощи пациенту в критических и нестандартных ситуациях.

**Самообладание** – способность контролировать своё эмоциональное и физическое состояние таким образом, чтобы негативные чувства и состояния врача не мешали оказанию успешной помощи пациентам в критических и стрессовых ситуациях, в том числе, угрожающих здоровью и жизни самого врача.

**Трудолюбие** – постоянные усилия врача, направленные на добросовестное и успешное выполнение своих обязанностей ради помощи пациентам, являющиеся для него нормой профессиональной деятельности и условием самореализации в профессии.

**Терпение** – внутреннее преодоление трудностей, препятствий, тягостных душевных состояний, возникающих во врачебной деятельности, побуждающее выполнять свои профессиональные обязанности вопреки неблагоприятным обстоятельствам.

**Усердие** – старание выполнять свои профессиональные обязанности наилучшим образом ради блага пациентов.

**Упорство** – способность продолжать свою врачебную деятельность вопреки препятствиям и неудачам, не отступать и не сдаваться перед лицом трудностей вплоть до достижения успеха в выполнении своих профессиональных обязанностей.

**Целеустремлённость** – мобилизация всех своих возможностей и внутренних сил, преобразование внешних условий и преодоление возникающих во врачебной деятельности трудностей для достижения поставленной цели.

*Негативные волевые качества личности, которые препятствуют успешному выполнению профессиональных обязанностей*

**Безалаберность** – невозможность достичь целей профессиональной деятельности из-за неорганизованности, путаницы, нерациональной последовательности действий.



**Лень** – расслабленное безвольное состояние, парализующее импульсы к деятельности и достижению целей.

**Небрежность** – неаккуратность, пренебрежение правилами и стандартами выполнения профессиональной деятельности, из-за чего возникают ошибки, приводящие к неудачам и угрожающие благополучию пациентов.

**Халатность** – недисциплинированность, небрежность, забывчивость, которые ведут к просчётам, ошибкам, неправильному выполнению профессиональных действий и неудачам в работе и причинению вреда пациентам.

**Аккуратность как профессиональное качество медицинского работника.**

**Аккуратность при соблюдении гигиенических норм.** Медики имеют дело с инфекцией. Чтобы избежать распространения инфекции существуют специальные правила – стандарты, соблюдение которых требует от медицинских работников величайшей аккуратности. Стандарты описывают как медицинскому персоналу следует обрабатывать руки, использовать защитную одежду, соблюдать безопасность при обращении с острым инструментарием, как ухаживать за пациентами при проведении инвазивных манипуляций, каковы принципы асептики, стерилизации и дезинфекции, дают рекомендации для создания безопасной среды в медицинском учреждении, препятствующей распространению внутрибольничной инфекции.

**Аккуратность и точность при выполнении инвазивных процедур.** Инвазивные процедуры сопряжены с нарушением целостности тканей, органов, они в большей или меньшей мере являются травмирующими, причиняющими боль. («Инвазивный» от латинского *invasio* – внедрение, вторжение, проникновение внутрь). Важно, чтобы инвазивная процедура стала исцеляющей, а не калечащей и, тем более, не убивающей. Прямой вред пациенту может быть причинён, если будет перепутано лекарство для инъекции или инъекция неправильно будет сделана, если при переливании введут не ту группу крови, которая необходима пациенту или кровь окажется инфицированной, если при проведении инструментальных манипуляций врач не учтёт анатомические особенности органа и травмирует его, если манипуля-

ции врача окажутся неточными и неаккуратными, если во время полостных операций в операционной ране будет оставлено инородное тело. Это только некоторые из вариантов причинения вреда пациенту по оплошности, халатности, неаккуратности при проведении инвазивных процедур.

*Аккуратность, точность, полнота записей при заполнении медицинской документации.* Неточность или ошибки при оформлении назначений, выписке лекарств приведут к тому, что пациент будет принимать неправильную дозу лекарственного средства или не то лекарство, которое необходимо для лечения, что чревато причинением прямого вреда здоровью. В истории болезни достоверно, в точной хронологической последовательности должны быть изложены все сведения об исследованиях, манипуляциях и назначениях, которые проводились при диагностике и лечении пациента. Записи должны быть разборчивыми и аккуратными. В том случае, когда работа врача становится предметом служебного или судебного разбирательства, история болезни становится главным документом, свидетельствующим о правомерности или неправомерности проведённых врачом диагностических и лечебных мероприятий. Административные инстанции или суд при принятии решения полагают, что весь лечебный процесс отражён в истории болезни пациента.

***Дисциплинированность и пунктуальность как профессиональные качество медицинского работника.***

*Точное выполнение рекомендованных стандартами методов и манипуляций – профессиональная обязанность врача.* Медицинский работник при оказании помощи пациентам обязан соблюдать правила и стандарты, которые были проверены опытом поколений врачей, подтверждены в биомедицинских экспериментах и утверждены к исполнению официальными инстанциями здравоохранения. Выполнение стандартов рассматривается как мера, которая позволяет защитить пациентов от причинения вреда медицинскими работниками. Врачам, каждый из которых не может самостоятельно пройти весь путь медицины, стандарты дают алгоритмы проверенных, оптимальных на данной стадии развития медицины, действий. Соблюдение стандартов предполагает использование врачом официально признанных медицинским со-

обществом методов и манипуляций, для чего необходимо строго учитывать и временные параметры их выполнения. Те или иные действия, предписываемые для помощи пациенту, должны проводиться не ранее и не позднее точно предусмотренного интервала времени, чтобы от них была польза. Нарушение временных параметров может сделать манипуляции либо бесполезными, либо вредными для больного.

*Пунктуальность врача в общении с пациентами.* Врач, который начинает приём в точно назначенное время, закладывает в самое начало лечебного взаимодействия позитивный настрой пациента. Врач, который опаздывает на приём или пьёт чай с коллегами, когда его ждут больные, провоцирует раздражение, нервозность и обеспокоенность пациентов, формирует о себе неблагоприятное впечатление как о работнике недисциплинированном и безответственном, что подразумевает сомнение в его профессиональных качествах и некоторую степень недоверия пациентов.

***Решительность и самообладание как профессиональное качество медицинских работников.***

*Решительность и самообладание в нестандартных ситуациях.* Стандарты, рекомендуемые врачам к исполнению, дают алгоритмы действий, которые следует соблюдать в разных ситуациях для разных больных. Искусство врача проявляется в том, что он находит способы применить заложенные в стандартах лечения знания к разным пациентам, учитывая их индивидуальную неповторимость и сложность случая. Неординарный, необычный случай течения заболевания, сложность диагностики, индивидуальные особенности пациента, которого нельзя лечить также как десятки и сотни других больных, могут быть источником психологического напряжения и стресса для врача, который привык к стандартным, повторяющимся способам применения рекомендуемых методов. В подобной ситуации врачу необходимо самообладание, чтобы мобилизовать внутренние ресурсы памяти, мышления, интуиции, находчивости, которые позволят найти оригинальное решение клинической проблемы, и обрести решимость применить его для помощи пациенту.

*Самообладание и решительность врача в ситуациях, опасных для жизни, здоровья и благополучия людей.* Врачи оказывают помощь ра-

неным в условиях военного времени, жертвам терактов, природных и техногенных катастроф, в очагах эпидемий, больным, поражённым новыми, неизвестными науке возбудителями инфекций. Условия, в которых работают медицинские работники могут представлять угрозу их собственной жизни. Им необходимы самообладание, решительность, способность преодолеть страх, сохраняя холодный ум и способность правильно действовать, чтобы оказать помощь как можно большему числу травмированных и заболевших людей.

***Терпение, усердие, упорство, целеустремлённость как профессиональные качества медицинского работника.***

*Терпение и усердие необходимо при выполнении рутинной работы.* В медицине много повседневной, кажущейся однообразной работы. Рутинной работой может показаться выполнение привычных, повторяющихся манипуляций, лечение больных со стандартными жалобами или оформление медицинских документов. Неточное и недобросовестное выполнение рутинной работы может привести к нарушению правильного алгоритма лечения и ухудшению состояния пациента вследствие этого, к нарушению гигиенических норм и инфицированию пациента или распространению внутрибольничной инфекции, к неправильной выписке назначений и ошибкам в ведении медицинской документации, что чревато не только причинением вреда пациентам, но и взысканиями, предъявленными врачу, допустившему нарушения.

*Терпение, усердие, упорство и целеустремлённость необходимы при решении трудной творческой задачи.* Таковой может быть нахождение правильной тактики лечения пациента, у которого не наступает улучшение или ведение пациента с длительными сроками лечения. Таковой задачей может быть научная работа, предполагающая длительную подготовку или длительное наблюдение. Таковыми являются постоянное самообразование, накопление опыта, освоение новых диагностических и лечебных методов. Врачи, не обладающие необходимыми волевыми качествами, не доводят работу до конца или делают её некачественно, что делает их усилия бесполезными как для пациентов, так и для собственного профессионального роста и продвижения.

## ОПЫТ И МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ

*Задание. Прочитав рассказанный Викентием Викентиевичем Вересаевым случай из начала его врачебной карьеры, поразмышляйте о том, чем грозят пациентам неумелые, неточные инвазивные манипуляции врача.*

Доктор Вересаев описывал случай из того периода жизни, когда он был начинающим врачом и ему впервые требовалось провести операцию интубации. «Операция эта достигает удивительных результатов, проста и безболезненна, но... но лишь в том случае, если производится опытной рукой. Нужен большой навык, чтоб легко и без зацепки ввести трубочку в большую гортань кричащего и испуганного ребенка.

В дифтеритном отделении я работал под руководством товарища по фамилии Стратонов. Я не один десяток раз присутствовал при том, как он делал интубацию, не один десяток раз сам проделывал ее на фантоме и на трупе. Наконец Стратонов предоставил мне сделать операцию на живом ребенке. Это был мальчуган лет трех, с пухлыми щеками и славными синими глазенками. Он дышал тяжело и хрипло, порывисто метаясь по постели, с бледно-синеватым лицом, с вытягивающимися межреберьями. Его перенесли в операционную, положили на кушетку и забинтовали руки. Стратонов вставил ему в рот расширитель; сестра милосердия держала мальчику голову. Я стал вводить инструмент. Маленькая, мягкая гортань ребенка билась и прыгала под моим пальцем, и я никак не мог в ней ориентироваться. Наконец мне показалось, что я нащупал вход в гортань; я начал вводить трубку, но она уперлась концом во что-то и не шла дальше. Я надавил сильнее, но трубка не шла.

– Да не нажимайте, силою вы тут ничего не сделаете, – заметил Стратонов. – Поднимайте рукоятку кверху и вводите совершенно без всякого насилия.

Я вытащил интубатор и стал вводить его снова; долго тыкал я концом трубки в гортань; наконец трубка вошла, и я извлек проводник. Ребенок, задыхающийся, измученный, тотчас же выплюнул трубку вместе с кровавою слюною.

– Вы в пищевод трубку ввели, а не в гортань, – сказал Стратонов. – Нащупайте предварительно надгортанник и сильно отдавите его вперед, фиксируйте его таким образом и вводите трубку во время вдоха. Главное же – никакого насилия!

Красный и потный, я передохнул и снова приступил к операции, стараясь не смотреть на выпученные, страдающие глаза ребенка. Гортань его опухла, и теперь было еще труднее ориентироваться. Конец трубки все упирал-

ся во что-то, и я никак не мог побороть себя, чтоб не попытаться преодолеть препятствия силою.

– Нет, не могу! – наконец объявил я, нахмурившись, и вынул проводник.

Стратонов взял интубатор и быстро ввел его в рот ребенка; мальчик забился, вытаращил глаза, дыхание его на секунду остановилось; Стратонов нажал винтик и ловко вытасил проводник. Послышался характерный дующий шум дыхания через трубку: ребенок закашлял, стараясь выхаркнуть трубку.

– Нет, разбойник, не выкашляешь! – усмехнулся Стратонов, трепля его по щеке.

Через пять минут мальчик спокойно спал, дыша ровно и свободно.

Началось тяжелое время. Научиться интубировать было необходимо; между тем все указания и объяснения нисколько мне не помогали, а мои предшествовавшие упражнения на фантоме и трупе оказывались очень мало приложимыми. Только недели через полторы мне в первый раз удалось, наконец, ввести трубку в гортань. Но еще долго и после этого, приступая к интубации, я далеко не был уверен, удастся ли она мне. Иногда случалось, что, истерзав ребенка и истерзавшись сам, я должен был посылать за ассистентом, который и вставлял трубку» (Вересаев, В.В. Записки врача // Повести и рассказы.– Кишинёв, 1982.– Режим доступа:/Royallib.ru, Ч VI, С. 29–30).

*Задание. На основании воспоминаний профессора И. А. Кассирского назовите те волевые качества, которыми обладал Валентин Феликсович Войно – Ясенецкий (архиепископ Лука).*

«Войно-Ясенецкому было свойственно внутреннее спокойствие. Его никогда не видели в гневе, всплывшим или просто раздражённым. Голос – негромкий, глуховатый, он никогда его не повышал. Его многое возмущало, но он никогда не выходил из себя. Своё негодование выражал спокойным голосом. Не видели его и по-настоящему весёлым, хотя он нередко улыбался и даже смеялся...

Он работал без устали – днём и ночью. А кроме того, как и в земстве, помимо практической работы, занимался научной. Он никогда не отдыхал – всегда чем-то был занят. Даже по дороге к больному, сидя рядом с кучером в плетёной двуколке, заучивал французские слова и фразы, повторял их вслух; таким же способом он изучил и английский язык (немецким владел хорошо). Периодически, как рассказывали дети Валентина Феликсовича, у него появлялось такое сильное переутомление, что он не мог ни писать, ни читать. В этих случаях переключался на переплетное дело. Все книги в его библиотеке были переплетены его руками, с большим вкусом и изяществом».

«О его искусстве хирурга ходили легенды. Я видел его у операционного стола. Он оперировал без какой-либо нервозности. Чувствовался спокойный, ровный ритм работы. Его пальцы нежно и в то же время властно управляли движением скальпеля в живой ткани. Один музыкальный критик об исполнении В.В. Софроницким Шопена как-то сказал: «Ни пылинки!» Это можно было бы сказать и об исполнительском искусстве хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого.

Нас, коллег, поражал широкий диапазон его оперативного умения. Он не терялся ни перед какой новой и случайной операцией, умел сразу находить творческое решение по ходу операции. Ему, конечно, очень помогало абсолютно безошибочное стереоскопическое представление любой области тела, куда вторгался скальпель. Самую сложную операцию он вёл, казалось, без всякого напряжения. В полной тишине, спокойно, время от времени он предупреждал ассистента: «Сейчас, под этой фасцией сосуд (следует название) зажмите...». Это его в результате блестящего знания анатомии заранее сказанное «зажмите» помогало делать операции почти бескровными...

Войно-Ясенецкий был очень требователен и к себе, и к своим сотрудникам в каждом деле. «Работа должна выглядеть, как бриллиант» – говорил он, – «куда его ни повернёшь, он блестит».

Хорошую работу он считал явлением нормальным, не заслуживающим похвалы, поэтому практически никогда никого не хвалил, но ошибки не прощал.

Однажды во время дежурства молодого хирурга Б.А. Сокольников в больницу доставили человека с закрытой травмой живота. Врач решил не беспокоить Войно-Ясенецкого, самостоятельно поставил диагноз – разрыв селезёнки – и произвёл операцию. После операции в глубине раны беспрерывно кровоточило... Валентин Феликсович спросил о причине кровотечения. Стекольников ответил, что, как известно, в этом отделе забрюшинного пространства имеется венозное сплетение, которое, по-видимому, было задето во время травмы. Тогда Валентин Феликсович сказал: «Вы во время операции поранили поджелудочную железу, и, если подобное ещё раз повторится, и вы допустите такого рода ошибку, я лишу вас права дежурства ответственного хирурга... Такие уроки запоминаются на всю жизнь. Валентин Феликсович поступил сурово, но совершенно справедливо, требуя от врачей постоянного углублённого анализа как собственных действий, так и состояния больного» (Кассирский, И.А. Воспоминания о профессоре В.Ф. Войно-Ясенецком // Наука и жизнь. – 1989. – № 5. – С. 76–89).

*Задание. Каково по мнению Станислава Яковлевича Долецкого значение таких личностных качеств как усердие, трудолюбие, дисциплинированность, умение добросовестно выполнять рутинную работу в профессиональной подготовке будущего врача?*

«Многолетний опыт показывает, что из числа «двоечников» и «троечников» нередко вырастают прекрасные специалисты. Особенно это относится к людям, фанатически влюбленным в какое-нибудь дело. Но чаще привычка все делать кое-как, по принципу «авось сойдет» рождает и психологию «троечника» – человека равнодушного, небрежного, ищущего пути полегче, а зарплату повыше. Опасность стать таким человеком кроется в желании все отложить «на потом». Ребята думают: «Вот подрасту, найду себе занятие по вкусу и буду отлично работать, стараться. И работа моя будет, как непрерывный праздник...» Такие случаи бывают крайне редко, если только вообще бывают.

Вот, например, хирург хочет выполнить трудную или новую операцию. Сколько же он вынужден готовиться! Много читать. Не только по-русски, но и по-английски, и по-немецки (тот самый иностранный язык, к которому многие в школе относятся, мягко выражаясь, без нежности). Поэкспериментировать в морге. Пойти в виварий пооперировать на животных. Подумать относительно подходящего инструмента. Десятки раз все объяснить молодому врачу, который почему-то именно этого понять не может. И многое другое. А после всей колоссальной подготовки иной раз оказывается, что все было проделано напрасно и следует начинать сначала. Другими словами, чтобы получить удовлетворение от того рода деятельности, который выбран, необходимо прежде выполнить целый ряд неприятных дел, причем выполнить с максимальной аккуратностью, не меньше чем на «пятерку».

Отсюда – вывод. С самого раннего сознательного возраста нам приходится приучать себя делать то, что не хочется и не нравится, но нужно, и делать это наилучшим образом. Вот здесь, в преодолении этой трудности, и воспитываются воля и характер. Отказ от этого преодоления – путь легкий, рождение психологии «троечника»...

Медицина обладает спецификой, которую невозможно распространить в полном объеме ни на одну другую дисциплину. В оценке значения экзаменов мне придется исходить из собственных представлений... На самом деле, полтора месяца запоминания громадного материала и умения четко изложить свои знания – труд тяжелый. Но скажите, разве перед лечащим врачом ежедневно не возникают такие же, а порой и более сложные задачи, на которые он должен ответить незамедлительно? И если сумел ответить, он молодец. А если не сумел, в этом не только его беда, но иногда и вина. Он не привык,



не умеет, не любит перегружать себя излишним объемом информации и слабо себя контролирует... Оставшись вначале один на один с собой, а затем с экзаменатором, он сумеет получить четкий ответ на вопрос: что же в конце концов он знает? Очень скоро этот же вопрос задаст ему жизнь... В процессе тяжелой экзаменационной подготовки сам студент меняется. Понятно, что настоящее его превращение в специалиста происходит потом, при непосредственном контакте с больным. С тем, за которого он несет единоличную и полную ответственность» (Долецкий, С.Я. Мысли в пути. – М.: Сов. Россия, 1977. Часть «Третье письмо о воспитании. Студент»).

***Задание.** Прочитав выдержку из книги Льва Александровича Лецинского, ответьте, что он подразумевает под «безукоризненным» выполнением врачебных обязанностей и какие волевые качества считает необходимыми врачу?*

«... С древних времён в отношении сделанного врачом и аптекарем для больного применяется выражение «lege artis» – в дословном переводе «по всем правилам искусства», т. е. безукоризненно.

Долг врача и медсестры требует особой точности, аккуратности во всех делах, назначениях, выполнении процедур, записях, словах и обещаниях. Врач должен быть не просто точен и аккуратен, он должен быть скрупулёзен, обладать настоящим деловым педантизмом. Там, где дело касается больного, врач не должен опасаться прослыть мелочным, придирчивым или надоедливым. Он обязан проинструктировать всех, проверить и перепроверить выполнение своих назначений, обеспечить безукоризненную преемственность всех действий, касающихся больных. У врача с чувством долга, с добрым деловым педантизмом ничто не упущено. Такой врач всё предвидит, по-хорошему подстраховывает больных ото всех возможных неприятностей... Чувство долга не позволяет врачу затягивать обследование, откладывать решение важных вопросов, применение действенных лечебных средств, выполнение операции.

Во врачебной работе нет мелочей! Малейшая небрежность, неточность, беспечность могут привести (да и почти всегда рано или поздно приводят) к тяжелейшим, иногда непоправимым потерям... К сожалению существуют врачи небрежные, неаккуратные, необязательные, рассеянные и забывчивые. ...Врач должен быть обязательным человеком, он должен безукоризненно выполнять все свои обязанности, обязательства и обещания» (Лецинский, Л. А. Медицинская этика и деонтология: учебное пособие. – Изд. 2-е. – Ижевск: «Экспертиза», 2002. – С. 24–25).

## Раздел 2. ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА ВРАЧА

*Интеллектуальные качества врача* – способности чувственно-го, рационального и интуитивного познания получать информацию, необходимую для правильной диагностики и выбора правильной тактики лечения.

Интеллектуальная ограниченность врача приводит к неспособности получить необходимую для диагностики и лечения информацию, а вследствие этого к врачебным ошибкам. Врач не только не сможет вылечить пациента, но может искалечить его или убить. Интеллектуальные качества врача обретают нравственный смысл, поскольку от их наличия зависит качество лечения и благополучие больного, способность врача помочь пациенту, не причиняя ему вреда. *Клиническое мышление* – это интеллектуальные алгоритмы, позволяющие провести правильную диагностику и назначить наилучшее лечение, не допустить врачебной ошибки, не причинить вред пациенту. Способность клинически мыслить опирается на интеллектуальные качества.

*Позитивные интеллектуальные качества врача*

*Диалектичность мышления* – качество гибкости врачебного мышления, предполагающее способность видеть в предмете своей профессиональной деятельности диалектические связи и учитывать закономерности, обусловленные этими связями, в диагностической и лечебной деятельности.

*Компетентность* – знания и опыт, позволяющие добиваться желаемого исхода в лечении больных и выполнять свои профессиональные обязанности наилучшим образом.

*Логичность* – способность строить правильные умозаключения относительно диагностики и тактики лечения на основе точных данных анамнеза и надёжных данных лабораторного обследования, что является предпосылкой успешного лечения пациента.

*Мудрость* – способность на основе опыта и знаний принимать оптимальные в данных обстоятельствах врачебной деятельности решения во благо пациентов.

*Наблюдательность* – нацеленность восприятия на схватывание важных фактов, деталей, особенностей в процессе диагностики и ле-

чения больного, что является предпосылкой правильных выводов, лежащих в основе успешного лечения.

**Проницательность** – способность врача, обладающего хорошим клиническим мышлением, видеть за многообразием внешних проявлений скрытые тенденции диагностического и лечебного процесса.

**Профессионализм** – способность успешно реализовать диагностические и лечебные задачи, благодаря необходимым для этого знаниям, опыту, личностным качествам.

**Пытливость** – постоянное стремление проникнуть в суть вещей, познать скрытое, неизвестное в диагностике и лечении заболеваний, и освоить новые методы в области своей профессиональной деятельности.

**Эрудированность** – широта и глубина познаний в тех областях наук и человеческого опыта, которые наиболее значимы в реализации задач врачебной деятельности.

**Пытливость, эрудированность, как профессиональные качества врача.** Врач должен учиться на протяжении всей профессиональной жизни. В настоящее время непрерывное самообразование и повышение квалификации врачей – острая необходимость, обусловленная особенностями накопления знания в современной медицине. Дифференциация медицинских специальностей, развитие лабораторных методов и технических средств диагностики, появление новейшей медицинской техники, разработанной экспериментальными методами, приводит к лавинообразному нарастанию количества медицинской информации, которую без регулярного, систематического прохождения специальных курсов и изучения научных изданий освоить и использовать в диагностике и лечении невозможно. Знания, полученные в медицинском вузе – основа, на которую постоянно, из года в год накладывается информация о новых методах диагностики и терапии, новых лекарственных средствах, новейших технологиях и способах применения передового медицинского оборудования. Обновление медицинской информации происходит каждые 3–5 лет. Врач должен проявлять пытливость в освоении новшеств в медицине, а если он не способен осваивать и применять эту информацию, то становится профессионально непригоден.

**Диалектичность мышления, логичность, проницательность как профессиональные качества врача.** Это – качества интеллекта,

необходимые, для того, чтобы за поверхностным проявлением заболевания, симптомами и синдромами, увидеть его скрытую сущность, его причины, а также индивидуальные особенности течения заболевания и его лечения у каждого отдельного пациента. Для достижения этих целей необходимы гибкость мышления, способность строить правильные умозаключения, сильная интуиция, опирающаяся на опыт, позволяющие увидеть то, что не лежит на поверхности, не дано в непосредственном наблюдении. Погрешности логики, отсутствие проницательности, неумение сделать правильные выводы из множества диагностических данных является главной причиной большинства врачебных ошибок. Цена врачебных ошибок – страдания пациентов, не получивших необходимой помощи или искалеченных врачами, вред, причинённый лечением (*ятрогения*).

**Компетентность, профессионализм, мудрость – интегральные качества личности врача.** Качества, которые указывают на то, что врач знает не только естественно-научную базу своей специальности, освоил методы диагностики и технологии лечебных манипуляций, но понимает психологию больного, учитывает в процессе диагностики и лечения своеобразие индивидуальности пациента. Данные качества побуждают врача уважать чувства и достоинство пациента, соблюдать нормы медицинской этики в работе с ним, быть вежливым, доброжелательным, милосердным. Использование новейших технологий диагностики и лечения не означают того, что современный пациент перестал нуждаться в доброжелательном, вежливом, сострадательном отношении врача, а врач может просматривать рентгеновские снимки или изображение органов пациента на мониторе, не обращая внимания на больного, игнорируя его беспокойства, страхи и надежды. Разносторонность знаний и опыта врача включает наличие эмоционально-нравственного опыта и сформированных в этом опыте эмоционально-нравственных качеств.

*Негативные интеллектуальные качества личности, препятствующие успешному выполнению профессиональных обязанностей*

**Невежество** – отсутствие или ограниченность основополагающих, базовых знаний, необходимых для выполнения стандартов профессиональной деятельности.

**Посредственность** – интеллектуальная ограниченность в области профессиональных знаний, удовлетворённость минимальным уровнем знаний и опыта, отсутствие стремления к самообразованию, расширению кругозора и углубления знаний в области профессиональной деятельности.

**Рассеянность** – затруднения в восприятии и фиксации внимания на профессионально значимых фактах, что приводит к путанице и ошибкам в деятельности.

**Тупость** – неспособность ориентироваться в нестандартных ситуациях профессиональной деятельности из-за неумения видеть скрытые связи и отношения, анализировать и делать правильные выводы, добывать и использовать профессионально необходимую информацию.

## ОПЫТ И МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ

**Задание.** В какой степени справедливы для современных студентов-медиков и врачей слова Матвея Яковлевича Мудрова, произнесённые им в актовой речи 25 сентября 1820 г. в Императорском Московском университете на торжественном открытии Клинического и медицинского институтов.

«К вам обращаю речь мою, юные воспитанники врачебные науки!.. Во врачебном искусстве нет врачей, окончивших свою науку. Наша наука так обширна, говорит Гиппократ, что целая жизнь для неё недостаточна» (Мудров, М.Я. Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных//Избранные произведения. – М.: Издательство Академии Медицинских наук СССР, 1949. – С. 204).

**Задание.** Какие профессиональные качества Евгений Антонович Вагнер считает общими для врача и детектива?

Врач должен обладать наблюдательностью, видеть детали, частности, из которых складывается постепенно целостная картина симптомов. Доктор Вагнер пишет: «К бесспорно врачебным качествам я отнес бы и наблюдательность. Конечно, речь идет не об обычном житейском умении все замечать, а о профессиональной наблюдательности, позволяющей увидеть, запомнить и оценить с медицинской точки зрения малейшие изменения в физическом и психическом состоянии человека, в явлениях, которые происходят во внешней среде и могли бы как-то повлиять, воздействовать на его состояние... Прототипом Шерлока Холмса был... врач – главный хирург королевской лечебницы в Эдинбурге Джозеф Белл. Белл учил студентов не только искусству вра-

чевания, но и наблюдательности. Большинство людей, внушал он своим слушателям, смотрит, но не наблюдает. Во время приема больных Белл демонстрировал студентам примеры наблюдательности. Он ставил диагнозы раньше, чем больные начинали рассказывать о своих болезнях. По едва заметным приметам определял профессию человека» (Вагнер, Е. А. Раздумья о врачебном долге. – Пермь: Кн. изд-во, 1991. – С. 87–89).

*Задание. Прочтите исповедь Викентия Викентиевича Вересаева, описывающего своё смятение в начале врачебной практики, и ответьте, в чём причина его неуверенности, что он предпринимал, чтобы справиться с задачами, стоящими перед практикующим врачом?*

О мучительном сознании ограниченности своих знаний и отсутствии опыта в начале врачебной карьеры В. В. Вересаев в 1903 г. писал: ««Выпускные экзамены кончились. Нас пригласили в актовую залу, мы подписали врачебную клятву и получили дипломы. В дипломах этих, украшенных государственным гербом и большой университетской печатью, удостоверялось, что мы с успехом сдали все испытания как теоретические, так и практические, и что медицинский факультет признал нас достойными степени лекаря «со всеми правами и преимуществами, сопряженными по закону с этим званием».

С тяжелым и нерадостным чувством покидал я нашу alma mater. То, что в течение последнего курса я начинал сознавать все яснее, теперь встало предо мною во всей своей наготe: я, обладающий какими-то отрывочными, совершенно неусвоенными и неперевавленными знаниями, привыкший только смотреть и слушать, а отнюдь не действовать, не знающий, как подступиться к больному, я – врач, к которому больные станут обращаться за помощью! Да что буду я в состоянии дать им?.. Все мои товарищи испытывали то же самое, что я. Мы с горькою завистью смотрели на тех счастливцев, которые были оставлены ординаторами при клиниках: они могли продолжать учиться, им предстояло работать не на свой страх, а под руководством опытных и умелых профессоров.

Мы же, все остальные, – мы должны были идти в жизнь самостоятельными врачами не только с «правами и преимуществами», но и с обязанностями, «сопряженными по закону с этим званием»...

Некоторым из моих товарищей посчастливилось попасть в больницы; другие поступили в земство; третьим, в том числе и мне, пристроиться никуда не удалось, и нам осталось одно – попытаться жить частной практикой.

Я поселился в небольшом губернском городе средней России. Приехал я туда в исключительно благоприятный момент: незадолго перед тем умер живший на окраине города врач, имевший довольно большую практику.

Я нанял квартиру в той же местности, вывесил на дверях дощечку: «доктор такой-то», и стал ждать больных.

Я ждал их – и в то же время больше всего боялся именно того, чтобы они не явились. Каждый звонок заставлял испуганно биться мое сердце, и я с облегчением вздыхал, узнав, что звонился не больной. Сумею ли я поставить диагноз, сумею ли назначить лечение? Знания мои были далеко не настолько прочны, чтобы я чувствовал себя способным пользоваться ими экспромтом. Хорошо, если у больного окажется такая болезнь, при которой можно будет ждать: тогда я пропишу что-нибудь безразличное и потом справлюсь дома, что в данном случае следует делать. Но если меня позовут к больному, которому нужна немедленная помощь? Ведь к таким-то именно больным начинающих врачей обыкновенно и зовут... Что я тогда стану делать?

Есть книга д-ра Луи Блау: «Диагностика и терапия при угрожающих опасностью болезненных симптомах». Я купил эту книгу и всю ее проконспектировал в свою записную книжку, дополнив конспект кое-чем из учебников. Всякая болезнь была по симптомам подведена мною под рубрики в таком, например, роде: *Сильная одышка* – 1) круп, 2) ложный круп, 3) отек легких, 4) спазм гортани, 5) бронхиальная астма, 6) отек легких, 7) крупозная пневмония, 8) уремическая астма, 9) плеврит, 10) пневмоторакс. При каждой из болезней были перечислены ее симптомы и указано соответственное лечение. Этот конспект сослужил мне большую службу, и я долго еще, года два, не мог обходиться без его помощи. Когда меня звали к больному с сильною одышкою, я, под предлогом записи больного, раскрывал записную книжку, смотрел, под какую из перечисленных болезней подходит его болезнь, и назначал соответственное лечение... Как ни низко ценил я свои врачебные знания, но когда дошло до дела, мне пришлось убедиться, что я оценивал их все-таки слишком высоко. Почти каждый случай с такою наглядностью раскрывал передо мною все с новых и новых сторон всю глубину моего невежества и неподготовленности, что у меня опускались руки. Полученные мною в университете знания представляли собою хаотическую грудку, в которой я не мог ориентироваться и перед которою стоял в полнейшей беспомощности. Моя книжная, отвлеченная наука, не проверенная мною в жизни, постоянно обманывала меня, в ее твердые и неподвижные формы никак не могла уложиться живая жизнь, а сделать эти формы эластичными и подвижными я не умел. В своих диагнозах и предсказаниях насчет дальнейшего течения болезни я то и дело ошибался так, что боялся показаться пациентам на глаза. Когда меня спрашивали, какого вкуса будет прописываемое мною лекарство, я не знал, что ответить, потому что сам не только никогда не пробовал его, но даже не видал. Я прихо-

дил в ужас при одной мысли, – что, если меня позовут на роды? За время моего пребывания в университете я видел всего лишь пятеро родов, и единственное, что я в акушерстве знал твердо, – это то, с какими опасностями сопряжено ведение родов неопытной рукою... Жизнь больного человека, его душа были мне совершенно неизвестны... Но что уж говорить о таких тонкостях, как психология больного человека. Мне то и дело приходилось становиться в тупик перед самыми простыми вещами, я не знал и не умел делать того, что знает любая больничная сиделка...»

(Вересаев, В.В. Записки врача//Повести и рассказы.– Кишинёв, 1982.– Режим доступа: Royallib.ru, Ч. IV, С. 21–22, 25).

***Задание.** Прочитав отрывок из воспоминаний Викентия Викентиевича Вересаева о своей студенческой практике, проанализируйте, каких качеств клинического мышления ему не хватало, чтобы правильно поставить диагноз.*

Диагностика и лечение пациента требуют от врача такой способности как клиническое мышление.

Доктор Вересаев описывал как его подвело отсутствие клинического мышления в то время, когда он, будучи студентом, курировал в клинике пациентку.

«На обязанности студента-куратора лежит исследовать данного ему больного, определить его болезнь и следить за ее течением; когда больные демонстрируют студентам, куратор излагает перед аудиторией историю его болезни, сообщает, что он нашел у него при исследовании, и высказывает свой диагноз, после этого профессор указывает куратору на его промахи и недосмотры, подробно исследует больного и ставит свое распознавание. Опухоль у моей больной занимала всю левую половину живота, от подреберья до подвздошной кости. Что это была за опухоль, из какого органа она исходила? Ни расспрос больной, ни исследование ее не давали на это никаких хоть сколько-нибудь ясных указаний... Я как будто даже был доволен тем, что не могу ориентироваться в моем случае. Моя ли вина, что наша, с позволения сказать, «наука» не дает мне для этого никакой надежной руководящей нити? У моей больной опухоль живота – вот все, что я могу сказать, если хочу отнестись к делу сколько-нибудь добросовестно; вырабатывать же из себя шарлатана я не имею никакого желания и не стану «уверенно» объявлять, что имею дело с гидронефрозом, зная, что это легко может оказаться и саркомой, и эхинококком, и чем угодно... Пришло время продемонстрировать мою больную. Ее внесли на носилках в аудиторию. Меня вызвали к ней. Я прочел анамнез больной и изложил, что нашел у ней при исследовании»



довании. – Какой же ваш диагноз? – спросил профессор. – Не знаю, – ответил я, насупившись. – Ну, приблизительно? Я молча пожал плечами. – Случай, положим действительно, не из легких, – сказал профессор и приступил сам к расспросу больной. Сначала он предоставил самой больной рассказать об ее болезни. Для меня ее рассказ послужил основой всему моему исследованию; профессор же придавал этому рассказу очень мало значения. Выслушав больную, он стал тщательно и подробно расспрашивать ее о состоянии ее здоровья до настоящей болезни, о начале заболевания, о всех отправлениях больной в течение болезни; и уж от одного этого умелого расспроса картина получилась совершенно другая, чем у меня – перед нами развернулся не ряд бессвязных симптомов, а совокупная жизнь больного организма во всех его отличиях от здорового. После этого профессор перешел к исследованию больной. Он обратил наше внимание на консистенцию опухоли, на то, смещается ли она при дыхании больной, находится ли в связи с маткою, какое положение она занимает относительно нисходящей толстой кишки и т. д., и т. д. Наконец профессор приступил к выводам. Он шел к ним медленно и осторожно, как слепой, идущий по обрывистой горной тропинке, ни одного самого мелкого признака он не оставил без строгого и внимательно обсуждения; чтоб объяснить какой-нибудь ничтожный симптом, на который я и внимания-то не обратил, он ставил вверх дном весь огромный арсенал анатомии, физиологии и патологии; он сам шел навстречу всем противоречиям и неясностям и отходил от них, лишь добившись полного их объяснения. И в конце концов, когда, сопоставив добытые данные, профессор пришел к диагнозу, «рак-мозговик левой почки», – то это само собою вытекло из всего предыдущего. Я слушал, пораженный и восхищенный; такими жалкими и ребяческими казались мне теперь и мое исследование и весь мой скептицизм!.. Спутанная и неясная картина, в которой, по-моему, было невозможно разобраться, стала совершенно ясной и понятной. И это было достигнуто на основании таких ничтожных данных, что смешно было подумывать (Вересаев, В.В. Записки врача// Повести и рассказы. – Кишинёв, 1982. – Режим доступа: –/Royallib.ru, Ч III, с. 18–19).

*Задание. Проанализируйте, какие интеллектуальные качества врача и особенности клинического мышления, по мнению доктора Р. Ригельмана, позволяют свести к минимуму врачебные ошибки.*

Доктор Р. Ригельман, анализируя интеллектуальные причины врачебных ошибок, пишет, что есть два основных их типа:

- *ошибки по неведению*, характеризующиеся, что врач не обладает запасом теоретических сведений и практических навыков, достаточным для

принятия правильного решения, необходимого для правильной диагностики и лечения;

- *ошибки, возникшие из-за ложных умозаключений*, то есть неправильного применения знаний, распространённые гораздо шире, чем ошибки по неведению.

«Главная цель современного медицинского образования снабдить будущего врача знаниями о разнообразных болезнях, о методах их диагностики и лечения. Студент-медик больше всего боится не запомнить всех фактов, которые должны быть ему известны, чтобы не просто выдержать экзамены, но стать грамотным практикующим врачом. Определённый набор знаний создает у студента-медика чувство ответственности, уверенности в себе и формирует профессиональное самосознание. Нельзя отрицать, что знание основ медицинской науки – фундамент, на котором стоит медицинская практика. Однако несмотря на всю важность этих знаний, не нужно думать, что дело ограничивается одним только выучиванием фактов. Приобретение знаний требует тяжелой работы, но одновременно и способности к размышлению. Врач должен научиться отступать на шаг, подытоживать то, что ему известно, и видеть картину в целом... Факты задержатся в памяти ненадолго, если не будут приведены в систему, обеспечивающую доступ к информации в будущем».

Задача врача состоит в том, чтобы свести к минимуму число и последствия врачебных ошибок. Для этого необходимо не просто обретать знания, но овладевать навыками клинического мышления.

Доктор Р. Ригельман описывает алгоритм и особенности клинического мышления, который позволяет врачу снизить вероятность врачебной ошибки на разных стадиях диагностики и лечения.

Сначала проводится диагностика, цель которой – объяснить имеющиеся симптомы и выразить наше представление о болезни. Диагностический процесс включает три элемента:

1. Выявление симптомов и сбор данных лабораторного и инструментального обследования.

2. Обозначение одной или нескольких болезней, определяемых как отклонение от правильного функционирования организма и объясняющих возникновение симптомов.

3. Выявление одной или нескольких причин, объясняющих развитие данной болезни у данного больного.

Следующий этап в работе врача – лечение – предполагает особый алгоритм клинического мышления, который Р. Ригельман разбивает на следующие этапы:

1. Клиническое прогнозирование.
2. Сравнительная оценка эффективности и рентабельности возможных методов лечения.
3. Оценка опасности побочных эффектов лечения.
4. Выбор тактики лечения.
5. Проведение лечебных мероприятий.
6. Анализ результатов лечения (Ригельман, Р. К. Как избежать врачебных ошибок: книга практикующего врача/под ред. М. А. Осипова; пер. с англ. Ю. Л. Амченкова. – Практика, 1994. – С. 188–189, 197–203).

*Задание.* Прочитав размышления Иосифа Абрамовича Кассирского о роли техники в диагностическом и лечебном процессе, ответьте, какие качества врача невозможно заменить самыми совершенными приборами.

«Компьютеру недоступен диалог с больным... Ему безразлична личность пациента, его внутренний мир, он не видит мимики больного, страдающего от боли или, напротив, обманывающего врача с целью симуляции... Нельзя уходить во врачебной работе в голую технику, рассчитывая на её точность, «научность», её огромные потенциалы.

...Врач не ремесленник, а представитель специальности, в которой наряду с научной и технической подготовкой требуется творческая работа, постижение искусства диагностики и лечения, развитие особенностей врачебного восприятия фактов. Это – клиническое размышление, обсуждение, тонкое, умелое приложение научных, технических знаний и опыта к конкретной обстановке.

Порочность инструментализма в его односторонности... Больной со всем сложным и всем простым, долженствующими быть открытыми умом врача, стоит перед лечащим врачом, и зубцы электрокардиограммы и аппараты могут лишь помочь в работе центрального аппарата врача – его мозга, а не заменить его врачебного синтеза.

Уход в сторону узкого специального техницизма, нежелание наряду с техническим совершенствованием оттачивать своё врачебное мышление, развивать в себе широкий клиницизм приводят к фрагментации и деформации врачебного видения... Врач и как личность, и как специалист перестаёт быть для больного подлинным врачом, умелым, понимающим доктором... – перед ним просто техник, снимающий и читающий электрокардиограмму, фонокардиограмму, химические анализы, а не врач, к которому он тянется.

Больной со всей полнотой и многообразием переживаний, с его сложной аутопластической картиной болезни «не доходит» до врача... Наши больные – люди, а не машины, их страдания очень сложны...

Уход в голую технику в столь сложной и большой области человековедения, какой является клиника, – это скатывание на позиции шаблона, трафарета, это неумение широко, продуманно и индивидуализированно подойти к диагнозу и лечению каждого больного в отдельности, это подчас отсутствие подлинно врачебной ответственности за судьбу больного» (Кассирский, И. А. О врачевании. Проблемы и раздумья. – Москва: Медицина, 1970. – С. 159–163).

### **Раздел 3. ЭТИЧЕСКИЙ СМЫСЛ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПРАВСТВЕННЫХ КАЧЕСТВ ВРАЧА**

*Эмоционально-нравственные качества* врача характеризуют его способность в деятельности согласовывать свой личный интерес с интересами пациентов таким образом, каким на это ориентируют как принципы и нормативы врачебной этики, так идеалы и нормы общечеловеческой морали. В этике и обыденном языке такие личностные качества называются добродетелями, а личностные качества, противоположные добродетелям – пороками. Согласование личного интереса и интересов других личностей предполагает определённую степень ограничения собственного эгоизма и способность принять правомерность проявлений «Я» других личностей. Этому сопутствуют эмоциональные переживания, которые могут как тормозить, так и стимулировать исполнение нравственных норм. При отсутствии нравственных качеств личность не обладает ни внутренними психологическими механизмами, которые побуждали бы её следовать нравственным принципам и заповедям, ни способностями делать это. Каждая из добродетелей – это определённая модель ограничения собственного эгоизма во благо других личностей.

*Эмоционально-нравственные добродетели в профессиональной деятельности врача*

**Альтруизм** – готовность в профессиональной деятельности оказать помощь людям ценой самопожертвования или отказа от собственных благ.

**Вежливость** – проявление уважения к человеческому достоинству людей, являющихся объектом профессиональной деятельности или коллегами через соблюдение этикетных правил поведения.

**Внимательность** – проявление в профессиональной деятельности заинтересованности другим человеком и заботы в отношении него.

**Героизм** – решимость совершить в процессе выполнения профессиональной деятельности поступок ради блага других людей вопреки угрозе собственной жизни и благополучию.

**Милосердие** – побуждаемая состраданием помощь врача находящимся в беде людям, зачастую требующая от врача ограничений собственных прагматических интересов.

**Моральная ответственность** – предвидение врачом возможных последствий своей деятельности и стремление добросовестно выполнять свои обязанности ради благополучия пациентов.

**Приветливость** – позитивный эмоциональный настрой по отношению к пациентам, коллегам, всем людям, с которыми врач профессионально взаимодействует, проявляющийся в речи, мимике, взгляде, жестах.

**Рачительность** – заботливость и бережливость в отношении того, за что врач несёт ответственность в профессиональной деятельности.

**Сострадательность** – способность эмоционально поставить себя на место пациентов, испытывающих страдания, сопереживание, побуждающее помочь им.

**Тактичность** – способность в процессе лечебного взаимодействия и делового общения уважать чувства других людей, являющихся как объектом профессиональной деятельности, так и коллегами, избегая слов, выражений, жестов и мимики, оскорбляющих, унижающих, вызывающих у них моральные страдания.

**Честность** – неспособность обманывать, манипулировать, лицемерить, воровать, добиваться личной выгоды и профессиональных продвижений ценой унижения и предательства коллег и соблюдение норм профессиональной этики в отношении людей, являющихся объектом профессионального воздействия.

**Формы моральной ответственности в профессиональной деятельности врача.** Формы моральной ответственности различают-

ся по мотивации. Позитивные форм моральной ответственности побуждают к следованию добру, а негативные формы моральной ответственности, являясь обратной стороной позитивных форм, осуществляют самонаказание за отступление от установок добра.

<i><b>Мотивация форм моральной ответственности</b></i>	
<i>Позитивная, побуждающая к доброму деянию форма моральной ответственности</i>	<i>Негативная, наказывающая или удерживающая от дурного деяния форма моральной ответственности</i>
<i>Честь</i> – врач хорошо выполняет свои профессиональные обязанности ради высокой оценки своего труда со стороны пациентов, их родственников, коллег	<i>Стыд</i> – врач испытывает чувство вины за плохое выполнение своих обязанностей, так как переживает осуждение со стороны пациентов, их родственников, коллег, или воздерживается от плохого выполнения обязанностей, предвидя осуждение общественного мнения.
<i>Долг</i> – врач хорошо выполняет свои обязанности ради блага пациентов. Мотивация долга является наиболее нравственно надёжной, поскольку она наиболее бескорыстна и ориентирует на благо пациентов прежде всего	<i>Совесть</i> – врач либо переживает чувство вины за плохое выполнение своих обязанностей, так как испытывает сострадание к пациенту, которому причинил вред, либо воздерживается от недобросовестного выполнения обязанностей, чтобы не причинить вред пациенту.
<i>Достоинство</i> – врач хорошо выполняет свои обязанности ради самоуважения	<i>Униженное достоинство</i> – врач страдает из-за потери самоуважения в случае плохого выполнения своих обязанностей или воздерживается от плохого выполнения обязанностей ради сохранения самоуважения.

***Вежливость, внимательность, приветливость, тактичность как профессиональные качества врача***

*Формирование позитивного настроения пациента происходит через позитивный настрой врача.* Врач может помочь организму больного человека настроиться на преодоление болезни. Человек – самоорганизующаяся система, которая способна управляться мыслями и чувствами. Чувство страха и безнадежности, депрессия и неуверенность в благоприятном исходе тормозит и парализует защитные механизмы, которые способны включить процессы подавления инфекции или процессы регенерации. Уверенность в наилучшем исходе, вера в выздоровление, доверие к врачу мобилизует физиологические системы на преодоление болезни и восстановление нормального функционирования организма. Для того, чтобы помочь пациенту мобилизо-

вать свою психику и тело на выздоровление, врач должен поддерживать у него позитивный настрой и оптимизм. Для этого важно, чтобы врач был сам позитивным. Уважительное отношение к личности и чувствам больного, проявляющееся в вежливом, доброжелательном отношении, позитивный эмоциональный настрой, сопровождающийся доброжелательной мимикой, речь врача, в которой нет презрительных или оскорбительных фраз, выражение внимания к проблемам пациента – это те стороны внутренней культуры общения врача, которые имеют эффект плацебо. Они запускают на психосоматическом уровне процессы преодоления болезненных состояний. В противоположность этому грубость, бестактность, цинизм, жестокость, равнодушие подавляют позитивный настрой пациента, разрушают доверие к врачу, блокируют готовность к сотрудничеству и в итоге тормозят активизацию защитных сил организма на психосоматическом уровне.

***Альтруизм, героизм, милосердие как профессиональные качества врача.*** Это нравственные качества личности врача, в которых максимально проявляется способность посвятить себя служению пациентам, а личный интерес состоит в достижении максимально-го блага пациентов. Данные личностные качества оказываются в особой степени востребованы в наиболее трудных условиях выполнения врачебных обязанностей: неблагоприятные материальные условия для работы, нехватка самых необходимых медикаментов и оборудования, несоответствующее затратам психических и физических сил вознаграждение за труд, большой поток пациентов, отсутствие времени на отдых и восстановление сил, угроза здоровью и жизни врача в условиях эпидемий, войн, терактов, природных и техногенных катастроф. Это такие обстоятельства, которые вынуждают врача подчинить личные интересы интересам пациентов. Для одних врачей – это жертва, но для тех, кому альтруизм и милосердность свойственны как черты характера – это служение, которое приносит удовлетворение и осуществление смысла жизни.

***Рачительность и честность как профессиональные качества врача.*** Качества личности врача, от которых зависит благополучие материальных условий и человеческих взаимоотношений в профессиональной среде медицинского учреждения. Рачительность – это личностное качество, которое предполагает бережное отношение меди-

цинского работника как к имуществу, оборудованию, аппаратуре, которые необходимы, чтобы оказывать помощь пациентам, так и людям, которые работают в коллективе медиков. Честность – нравственное качество, которое позволяет поддерживать взаимное доверие коллег, а значит позитивную эмоциональную атмосферу и сотрудничество в коллективе медицинских работников.

*Негативные эмоционально-нравственные качества личности, мешающие выполнению профессиональных обязанностей*

**Бессердечие** – отсутствие сочувствия и сопереживания к людям, которые из – за своего неблагополучия обратились за помощью к специалистам или безразличие к их страданиям, в том случае, когда они спровоцированы неправильно и некомпетентно оказанной помощью.

**Бестактность**- необдуманно сказанные врачом слова, которые ранят чувства пациента, причиняют душевную боль, унижают его достоинство.

**Грубость** – неуважительные, резкие, неблагозвучные, скандальные слова и интонации речи, выражающие пренебрежение, унижающие достоинство пациента.

**Жестокость** – получение удовлетворения от причинения телесной и душевной боли людям или живым существам, являющимся объектом профессионального воздействия врача, ради подчинения их своей воле или самоутверждения.

**Равнодушие** – неспособность сопереживать и сочувствовать страданиям пациента, способность испытывать эмоциональный комфорт, не обращая внимание на неблагополучие людей, находящихся в сфере собственной профессиональной ответственности.

**Цинизм** – надругательство, насмешка над священными и дорогими для пациентов духовными ценностями, жизненными приоритетами, благородными чувствами.

## ОПЫТ И МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ

*Задание. Прочитав выдержки из произведения Гиппократ «О враче», проанализируйте, какие нравственные качества Гиппократ считал аспектом мудрости врача.*

Гиппократ о душевном складе врача писал: «Пусть он также будет по своему нраву человеком прекрасным и добрым и, как таковой, значительным



и человеколюбивым... Он должен быть справедливым при всех обстоятельствах, ибо во многих делах нужна бывает помощь справедливости, а у врача с больными – немало отношений: ведь они поручают себя в распоряжение врачам, и врачи во всякое время имеют дело с женщинами, с девицами и с имуществом весьма большой цены, следовательно, в отношении всего этого врач должен быть воздержанным. Итак, вот этими-то доблестями души и тела он должен отличаться.

Ведь врач-философ равен Богу. Да и немного, в самом деле, различия между мудростью и медициной, и все, что ищется для мудрости, все это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совесть, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку, отрицание суеверного страха перед богами, божественное превосходство. То, что они имеют, они имеют против невоздержанности, против корыстолюбивой и грязной профессии, против непомерной жажды приобретения, против алчности, против хищения, против бесстыдства. В ней заключается знание доходов и употребление всего того, что относится к дружбе, к детям, к имуществу. С этим познанием также соединена некоторая мудрость, так как и врач имеет многое для всего этого... Во время прихода к больному следует помнить... о том, чтобы ничего не делать с взволнованным духом, чтобы сейчас же присесть к больному, во всем показывать внимание к нему, отвечать на все делаемые с его стороны возражения и при всех душевных волнениях больного сохранять спокойствие, его беспокойство порицать и показывать себя готовым к оказанию помощи.. Все это должно делать спокойно и умело, скрывая от больного многое в своих распоряжениях, приказывая с веселым и ясным взором то, что следует делать, и отвращая больного от его пожеланий с настойчивостью и строгостью, и вместе с тем утешая его своим вниманием и ласковым обращением» (Гиппократ. О благоприличном поведении // Сочинения: в 3 т. – М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы. – 1936. – Т. 1. – С. 112–115).

*Задание. Прочитав отрывок из книги писателя Льва Копелева о докторе Фёдоре Петровиче Гаазе, ответьте, почему его называли святым, какие нравственные качества ему были присущи.*

«И все эти места, в коих сейчас, сей минут пребывают многие сотни, может, уже больше чем тысяча несчастные люди – пусть они грешные, пусть есть преступные и даже есть злодеи, но все они люди...

Дважды в неделю уходили «партии» ссыльных и каторжан из Москвы по Владимирской дороге на северо-восток... Каждую партию провожал Федор Петрович; он расспрашивал о здоровье, отбирал больных и слабых, оставлял их в тюремной больнице, потом сам наблюдал за лечением, оставлял и некоторых здоровых – таких, кто ждал, что его вот-вот должны догнать родные, которые пойдут вместе с ним... Тюремные и полицейские чиновники и конвойные офицеры недоумевали, не знали, как быть с неумным, неотвязным лекарем-немцем. Они знали, что начальство его не любит... Вроде бы он блаженный, юродивый Христа ради, но знающие люди говорят: целитель редкостный, от любой хвори спасает... Федор Петрович докладывал обо всем, что наблюдал в тюрьмах и тюремных больницах, а также при отправлениях арестантских партий, докладывал о расходовании денег, отпущенных комитетом на оборудование больниц. Денег всегда не хватало. Гааз добавлял свои, которых ему никогда не возмещали... Хитрые ухмылочки чиновников, искренне убежденных в том, что он хитрит и хочет выкроить себе прибыль из казенных благотворительных фондов, приводили его в отчаяние. Раньше он сердился, вспыхивал, кричал, пытался доказывать... Всем служащим конторы было известно, что ремонт необходим – от сырости в полуразрушенных помещениях погибали ценнейшие медикаменты. Все причастные к тому ремонту и некоторым другим строительным начинаниям Гааза в больницах знали, что кроме этих казенных полутора тысяч он израсходовал еще больше собственных средств и пожертвований, но иск тянулся бесконечно, от него требовали все новых объяснений и оправданий. Лишь в 1845 году наивысшее петербургское начальство окончательно признало, что расходы, учиненные доктором Гаазом в 1825 году, были оправданы и действия его в должности штатд-физика были «вполне правильны и законны». Комитет по представлению генерал-губернатора назначил Федора Петровича главным врачом московских тюрем... На заседаниях комитета он старался не просто сообщать о том, что происходит в тюрьмах и что, по его мнению, необходимо сделать, но и объяснял членам комитета – чиновникам, священникам, врачам, купцам, профессорам университета, что их деятельность должна определяться и религиозными, и научными, и правовыми, и нравственными принципами... Болезни бывают причинами преступлений, но еще чаще становятся их последствиями. Арестант, подавленный сознанием греха и телесно угнетенный строгим наказанием – ударами кнута, клеймами на лице, кандалами, голодом, всеми тяготами тюремной жизни, легко становится жертвой любой болезни... Посему необходимо понимать, что есть постоянная связь между преступлением, несчастием

ем и болезнью. И добродетельные, благополучные, здоровые люди должны помнить об этой горестной связи. Необходимо справедливое, без напрасной жестокости отношение к виновному, деятельное сострадание к несчастному и призрение больных... Его слушали внимательно.. потом секретарь записывал на больших листах решения комитета: ходатайствовать перед министерством, дабы наручные, наножные кольца кандалов обшивались кожей или шерстью, дабы оные железные кольца не уязвляли запястий и голеней в жару и морозы; предписать постройку ретирад при тюремных пересыльных тюрьмах раздельно для мужчин и женщин; учредить дополнительные больничные помещения, отпустить по указаниям доктора Гааза необходимые суммы на оборудование и медикаменты.

Не меньше трех дней в неделю он занимался только арестантскими делами. Все остальные дни (часто и ночи) были посвящены другим больным.

Гааз говорит о себе: «... Я стал врачом потому, что я христианин, и я следую всегда побуждениям сердца, повелениям любви. Да-да, сударь мой, именно той христианской любви, о которой апостол сказал, что она выше и веры, и надежды. И мой рассудок следует ей неукоснительно... Любовь врача к ближнему – это прежде всего любовь к страдающему, несчастному, тяжело больному ближнему. Кто более нуждается в нашей любви? Ведь здоровым, благополучным людям – я и таких, разумеется, люблю, и таким, если нужно, помогаю – наша любовь как лакомство после сытного обеда. А беспомощным беднякам наша любовь – хлеб насущный для голодных. И часто единственное спасение от страданий, от смерти».

«Почему я живу здесь? Потому что я люблю, очень люблю многие здешние люди, люблю Москву, люблю Россию и потому, что жить здесь – мой долг. Перед всеми несчастными в больницах, в тюрьмах. Потому что я хорошо знаю: я помогаю им, этим несчастным. Помогаю и могу помогать больше, чем кто-либо другой. ... – это мой главный долг перед Богом и людьми. А все другое есть пыль, прах. Все – богатство, чины, почет».

«Летом 1847 года в Москве снова объявилась холера. Первых больных в гаазовской больнице принимал сам Федор Петрович и так же, как семнадцать лет тому назад, приветствуя, каждого целовал, а врачей и фельдшеров учил не бояться заразы...» (Копелев Лев. Святой доктор Федор Петрович Гааз. – СПб.: ПетроРИФ, 1993. Главы « Комитет попечительства о тюрьмах», «Фанатик добра»).

*Задание. Что кроме лекарств и назначений, по мнению Викентия Викентьевича Вересаева, необходимо для излечения пациента?*

Доктор Вересаев пишет: «... Болезнь излечивается не только лекарствами и назначениями, но и душою самого больного; его бодрая и верящая душа – громадная сила в борьбе с болезнью, и нельзя достаточно высоко оценить эту силу; меня первое время удивляло, насколько успешнее оказывается мое лечение по отношению к постоянным моим пациентам, горячо верящим в меня и посылающим за мною с другого конца города, чем по отношению к пациентам, обращающимся ко мне в первый раз; я видел в этом довольно комичную игру случая; постепенно только я убедился, что это вовсе не случайность, что мне, действительно, могучую поддержку оказывает завоеванная мною вера, удивительно поднимающая энергию больного и его окружающих. Больной страшно нуждается в этой вере и чутко ловит в голосе врача всякую ноту колебания и сомнения... И веру в себя недостаточно завоевать раз; приходится все время завоевывать ее непрерывно. У больного болезнь затягивается; необходимо зорко следить за душевным состоянием его и его окружающих; как только они начинают падать духом, следует, хотя бы наружно, переменить лечение, назначить другое средство, другой прием; нужно цепляться за тысячи мелочей, напрягая всю силу фантазии, тонко считаясь с характером и степенью развития больного и его близких.

Все это так далеко от простого исполнения предписаний медицины, в котором, как я раньше думал, и заключается все наше дело! Турецкий знахарь, ходжа, назначает больному лечение, обвешивает его амулетами и под конец дует на него; в последнем вся суть: хорошо излечивать людей способен только ходжа «с хорошим дыханием». Такое же «хорошее дыхание» требуется и от настоящего врача. Он может обладать громадным распознавательным талантом, уметь улавливать самые тонкие детали действия своих назначений, – и все это останется бесплодным, если у него нет способности покорять и подчинять себе душу больного» (Вересаев, В. В. Записки врача // Повести и рассказы. – Кишинёв, 1982. – Режим доступа: Royallib.ru, Ч XII, с. 67–68).

*Задание. Прочитав отрывок из книги Вениамина Александровича Бушмелева, ответьте, почему эгоистичность – профессионально неприемлемое качество для врача.*

«Поистине врачом может быть только человек проникнутый альтруизмом, ибо альтруизм – это есть готовность бескорыстно действовать на пользу другим, не считаясь со своими личными интересами... Каждый врач должен любить людей и обладать высокоразвитым чувством милосердия. Давайте зададимся вопросом, а может ли быть корыстный, жадный, за-

вистливый и проникнутый эгоизмом, себялюбивый человек врачом? Я думаю, что нет, так как эгоизм и медицинская деятельность несовместимы... слово «эгоизм» происходит от латинского слова «ego» – «я», и означает себялюбие, предпочтение своих, личных интересов интересам других людей, общественным интересам, пренебрежение ими. По В. И. Далю «эгоист – это себялюб, самотник, себятник, кто добр к одному себе, а до других ему нужды нет... Еще хуже, если человек страдает эгоизмом, при котором кроме обостренного самолюбия наблюдается преувеличенное мнение о своей личности, незабвенная самовлюбленность, честолюбие, тщеславие, спесь и хвастовство. Его амбициозность со временем прогрессивно возрастает. Самолюб ставит себя выше всех. Такой индивидуум не способен на гуманное отношение к окружающим, даже к своим близким и родственникам. Он не способен делать добрые дела и очень часто выдает желаемое за действительность. Себялюб если и чем-либо жертвует, то только в свою пользу. Склад его характера таков, что на него нельзя положиться... Австрийский клиницист Герман Нотногель в свое время высказал мысль, что «хорошим врачом может быть только хороший человек». Кроме того, врач должен быть добрым человеком» (Бушмелев, В. А. Думы о врачевании и хирургической клинике, или Введение в профессию. – Ижевск: ИГМА, 2012. – С. 5–8).

***Задание.** На основании врачебного опыта основоположника советской медицинской деонтологии Николая Николаевича Петрова объясните, каков психосоматический эффект ободряющих, тёплых, заботливых слов врача.*

«С каким волнением читаются строки нашего прославленного хирурга – гуманиста Николая Николаевича Петрова («Вопросы хирургической деонтологии»), в которых он описывает как врач – хирург должен всё продумать, чтобы больной, который готовится к операции, был поставлен в наилучшие условия: как показали современные исследования патофизиологов, от исходной настроенности организма, его корково – подкорковых регуляторов и связанных с ними гормональных факторов, состояния клеток и органов зависит течение реакции на стрессовую ситуацию. Если есть настроенность активно – оптимистическая, выброс позитивных гармонов гипофиза, надпочечников, половых и пр. будет полноценным, гармоничным; если же ... эта настроенность будет со старта негативной и стресс будет протекать при ситуации, например, страха, физиологические реакции регуляции будут идти под эгидой торпора, и больной кончит стресс коллапсом или шоком...

Каким же простым, но по истине трогательным, человеческим приёмом достигал профессор Н. Н. Петров перенастройки (по немецкой терминологии Umstimmung) всей сложной нейро-гуморальной и клеточной системы организма! Вечером, накануне операции, он приезжал в клинику и присаживался к больному. Несколько успокоительных, полных оптимизма и теплоты слов старого маститого хирурга – и больной обретал спокойную уверенность в исходе операции, он отлично спал ночь и в состоянии надежды, а не страха ложился на операционный стол. Душевная щедрость и гуманизм большого хирурга не знают границ» (Кассирский, И. А. О врачевании. Проблемы и раздумья. – Москва: Медицина, 1970. – С. 44).

***Задание.** Каким, по мнению Евгения Антоновича Вагнера, должен быть врач, чтобы соответствовать ожиданиям пациента?*

Доктор Вагнер пишет: «Именно милосердие, сострадание, сочувствие, доброта диктуют, подсказывают врачу определенный стиль поведения и тон разговора. Человек приходит к врачу с «эмоцией ожидания». Он, как правило, напряжен, ждет ответа на многие вопросы: серьезно ли то, что с ним происходит, надолго ли он вышел из строя, чем грозит его хворь, как скажется на всей его дальнейшей судьбе, на близких... Он хочет, чтобы те немногие минуты, которые врач находится с ним, были отданы целиком и полностью именно ему, его жалобам, его тревогам. И вся окружающая обстановка, общая дружелюбная атмосфера лечебного учреждения должны показать, что здесь ему действительно хотят помочь, стремятся избавить от страданий. От человека в белом халате должно исходить ощущение спасительной силы. И аура его должна быть именно такой. Только тогда может родиться и окрепнуть доверие к врачу, только в такой атмосфере каждая встреча с врачом уже сама по себе приносит облегчение. При больном врач обязан быть внимательным, сдержанным и благожелательным... Болезнь, тем более тяжелая, делает человека, даже самого сильного и рассудительного, слабым и нерешительным, по-детски беспомощным. В его глазах врач – носитель силы, бодрости, уверенности в благополучном исходе... Для того чтобы внушать доверие, врач, как уж говорилось, должен быть более сильным нравственно, чем больной. Эту уверенность и убежденность хочет ощущать в своем враче каждый человек, и надо непременно идти ему навстречу. Уверенность никогда не следует смешивать с самоуверенностью, самомнением. Если обоснованная уверенность зиждется на знаниях и опыте, то самомнение – на тщеславии и, нередко, на невежестве» (Вагнер, Е. А. Раздумья о врачебном долге. – С. 46, 48, 50//В помощь специалисту/tubdisp.medicalperm.ru).

**Задание.** В каких словах и отношении должны проявляться, по мнению доктора Ричарда Ригельмана, поддержка, понимание, уважение и сочувствие, выражаемые пациенту, позволяющие врачу установить с ним отношения сотрудничества?

По мнению Ричарда Ригельмана, «При всем разнообразии подходов сотрудничество врача и больного состоит из четырех главных компонентов».

**Поддержка.** «Поддержка означает, что врач стремится быть полезным больному. Обычно это само собой разумеется и не требует никаких доказательств; однако бывают случаи, когда больной отнюдь не уверен, что врач отстаивает его интересы... Главные ресурсы, вероятно, скрыты в самом больном. Их использование станет возможным, если больной осознает: врач намерен помогать, а не заставлять. Таким образом, составная часть оказываемой врачом поддержки – активизация роли больного в лечебном процессе. Это справедливо и в случае хирургического вмешательства, когда врач как будто полностью контролирует ситуацию. Хирург – лишь инструмент, который больной берет в руки, чтобы исцелить себя. Добровольное ограничение приема наркотических анальгетиков, активное передвижение несмотря на боль, энергичное участие в лечении – все это требует от больного четкой установки на выздоровление. Эффективность плацебо, способствующего самоизлечению, зависит от желания больного выздороветь и, в конечном итоге, – от его уверенности в успехе. Согласие больного на активное участие в лечебном процессе обычно предвещает благоприятный исход».

**Понимание.** «Когда врач проявляет понимание, больной уверен, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании врача, и тот их обдумывает. Это чувство укрепляется, когда врач говорит: Я вас слышу и понимаю – или выражает то же самое невербальными средствами: взглядом, кивком головы. Тон и интонация способны демонстрировать как внимание и понимание, так и отстраненность, и отсутствие интереса. Реплики врача типа «Пожалуйста, продолжайте, Расскажите подробнее» или простое повторение услышанного создают у больного ощущение, что его слушают и хотят помочь».

**Уважение.** «Уважение подразумевает признание ценности больного как индивида и важности его забот. Речь идет не только о согласии выслушать человека – главное показать, что его слова произвели на вас впечатление: необходимо признать значительность происходящих с больным событий. Улучшению взаимопонимания способствует такая, например, фраза: «Конечно, вам придется много терпеть; вы слишком долго болеете, и ваше огорчение очень естественно и понятно».

Чтобы продемонстрировать уважение, нужно ознакомиться с обстоятельствами жизни больного настолько подробно, чтобы общаться с ним как с личностью, а не только как с носителем болезни. Уже само время, потраченное на выяснение личных обстоятельств больного, свидетельствует об уважении врача. Часто все, что требуется, – активно проявить заинтересованность. Важны простейшие вещи типа быстрого запоминания имени и фамилии больного. Невербальное общение способно как подкрепить доверие к врачу, так и разрушить его. Если смотреть больному в глаза и сидеть с ним рядом, тот почувствует, что его уважают. Без конца прерывать больного или вести в его присутствии посторонний разговор – значит продемонстрировать неуважение к нему.

Уместно бывает похвалить больного за терпение, за аккуратное соблюдение ваших предписаний. Если больной представил вам свои старые рентгенограммы, покажите, насколько полезной оказалась эта информация, – возникнет положительная обратная связь. Одна из самых опасных и деструктивных привычек врача – склонность к унижительным для своих пациентов замечаниям.

**Сочувствие.** «Сочувствие – ключ к установлению сотрудничества между врачом и больным. Нужно уметь поставить себя на место больного, взглянуть на мир его глазами. Сочувствие можно проявить, высказав сугубо личную оценку ощущений и эмоций больного: Вам пришлось нелегко, было от чего обозлиться. Похоже, все от вас отвернулись, представляю себе, в каком вы были отчаянии. Сочувствуя, мы испытываем чувства другого человека. Сочувствие начинается с самого факта нашего присутствия, часто молчаливого, с ожидания, когда больной заговорит; если приходится прервать беседу, нужно уверить больного, что вы тотчас вернетесь и дослушаете его.

Врач должен терпеливо выслушивать больного, даже когда тот повторяется, давать больному возможность обсуждать причины и возможные последствия болезни, свою будущую жизнь. Сочувствие можно выразить, просто положив ему руку на плечо, контактируя с ним не только физически, но и эмоционально. Врач должен непрерывно контактировать с больным. Технический прогресс разрушает эту непосредственную связь. Когда врач позволяет машине вклиниться между собой и больным, он рискует лишиться своего мощного исцеляющего воздействия.

Взаимодействие между врачом и больным в ходе оказания медицинской помощи – один из главных компонентов успеха. Самое популярное лекарство – сам врач, а если взглянуть на это глазами больного, то личность врача – это самое мощное из всех плацебо.

Налаженные взаимоотношения врача и больного не только целительны сами по себе, они усиливают и облегчают воздействие других лечебных



вмешательств. Например, от этих взаимоотношений часто зависит дисциплинированность больного, т. е. его готовность выполнять врачебные рекомендации. Аналогичным образом, стремление сотрудничать со своим врачом – часто главный стимул к изменению образа жизни, подчас очень трудному. Таким образом, сотрудничество врача и больного – необходимое условие успеха лечебных мероприятий» (Ригельман, Р. К. Как избежать врачебных ошибок: книга практикующего врача/под ред. М. А. Осипова; пер. с англ. Ю. Л. Амченкова. – Практика, 1994. – С. 163–173).

*Задание. Какие действия педиатра, по мнению Станислава Яковлевича Долецкого, позволяют стимулировать эмоциональный комфорт ребёнка во время лечения, а какие – ранят психику ребёнка – пациента, разрушают его доверие к врачу?*

«Как это утверждение ни банально, но каждый врач должен любить людей и обладать высокоразвитым чувством, которое хорошо определяется старым, вышедшим ныне из обихода термином – милосердие. Нам, детским хирургам, важно уметь почувствовать все то, что ощущает маленький пациент, оторванный от привычной обстановки, от родителей. Наверное, сильнее всего чувство страха. А для этого надо представить себе, что вот так, оторванный от тебя, среди чужих людей лежит твой ребенок, испуганный, больной, одинокий. Тогда появится забота, внимание, ровный и спокойный тон, а главное, приветливая улыбка и ласковое слово – аргументы более веские, нежели принесенный в кармане леденец. Впрочем, и он иногда полезен.

Среди принципов врачевания в детской хирургии особо выделяются два. Первый – необходимость понять характер ребенка. Кстати, при небольшом желании это значительно легче, чем понять характер взрослого. Ребенок еще не научился скрывать свои чувства, он весь как на ладони. Знание характера поможет не только общению и контакту с ребенком, но и влиянию на него в трудные минуты.

Второй принцип – никогда не обманывать доверие ребенка.

До сих пор у меня стоит перед глазами сцена, которая произошла много лет назад на лекции по кожным болезням. Женщина – врач демонстрировала нам больную девочку.

– Повернись-ка спинкой, – сказала она, – я тебе ничего делать не буду.

А затем быстрым и ловким движением сорвала марлевую салфетку, прилипшую к большой язве на спине. Нас сразу оглушил и вид этой отврати-

тельной язвы, и громкий крик испуганной девочки. Я хорошо помню, что острее всего тогда почувствовал обиду: зачем же ее так ни за что обманули? И хотя сейчас мне ясно, что лектор не была педиатром и не имела времени на длительные уговоры ребенка, который наверняка начал бы плакать, но это не уменьшает жестокости ее поступка» (Долецкий, С.Я. Мысли в пути.– М.: Советская Россия, 1977. Часть «Врачевание»//Dook Reader| <http://bookre.org/reader?file=103489>).

*Задание. В чём, по мнению Ибрагима Ахмедхановича Шамова, состоит лечебный потенциал слова врача?*

«Наиболее деятельным союзником болезни является уныние больного. Развей его, поговори с больным душевно. Помни: слово врача – сильнодействующее лечебное средство. Применяй его умело, и ты достигнешь больших успехов... В искусстве врачевания издавна большое значение придает-ся умению врача вести душевную, теплую беседу с больным человеком.

Целительное действие слова врача было подмечено еще в глубокой древности. В старинных трудах иранских врачей читаем: «Три орудия есть у врача – слово, растение и нож». Именно слово врача создает ту душевную настроенность больного, которая является ценнейшим фактором в излечении. В значительной степени в беседе с врачом больной обретает веру в своё выздоровление, а это уже половина выздоровления.

Слово врача может оказать влияние не только на душевное состояние, но и на тело человека, на все жизненно важные функции организма. В большинстве случаев после беседы с врачом у многих даже тяжелобольных наступает не только субъективное, но и значительное объективное улучшение состояния. Нередко больным становится лучше в первые же часы после общения с врачом, еще до приема каких-либо медикаментов. Верно учил знаменитый русский невропатолог В. М. Бехтерев, что «плох тот врач, после беседы с которым больному не стало легче... В целом теплое общение врача с больным, его душевная беседа, участливость, внимательность, проявление заинтересованности в распознании болезни и избавлении от страданий создают у больного хорошее настроение, снимают напряженность, страх, придают ему веру в успех, которая, как уже говорилось, имеет исключительно важное значение в выздоровлении больного. Потеря веры во врача нередко делает неэффективным самое квалифицированное лечение...» (Шамов, И. А. Искусство врачевания. – Махачкала, 2012. – С. 7–11).

## **Раздел 4. ЭТИКЕТ**

### **В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА**

Существует различие между нормами этикета и моральными нормами. Моральные нормы регламентируют ту или иную ипостась добра в намерении, мотивации. Предметная реализация доброго намерения – это свободный выбор моральной личности, который может проявляться в разных действиях, а последние моральной нормой конкретно не оговариваются.

Этикетные правила обязательно оговаривают внешние предметные действия (слова и фразы, жесты, мимику, телодвижения), в которых закодирована некая ипостась добра, а именно уважение к другому человеку. Этикетные правила необходимы, чтобы поддерживать атмосферу взаимного уважения людей.

*Этикет* – это правила поведения, выражающие внешние формы уважения к участникам общения и профессионального воздействия.

В медицинском сообществе выражение уважения необходимо как между членами сообщества, так и в отношении медицинских работников к пациентам. Соблюдение норм этикета позволяет сохранить благожелательный стиль общения, благодаря присущим им свойствам.

*Нормы этикета* – это символические формы уважения к партнёрам по общению. Соблюдение норм этикета помогает в большей или меньшей степени сохранять позитивный тон общения даже тогда, когда настроение и эмоциональное состояние участников общения не позитивны, а общение вынужденное и нежелательно для одной из сторон. Выражение уважения к людям с помощью норм этикета помогает нейтрализовать внешние проявления раздражения, недоброжелательности, плохого настроения участников общения, не позволяя в словах, мимике, жестах излить на партнёра по общению оскорбительные чувства, негативные эмоции, спровоцировать его на ответное раздражение и грубость, обиду и недовольство. Партнёр по общению принимает символы уважения как сигналы позитивного отношения к себе и готов ответить взаимным уважением и готовностью к сотрудничеству. При отсутствии позитивного сигнала в общении неловкое внешнее поведение одного партнёра может быть воспринято другим партнёром как негативное отношение к себе, даже если такового на самом деле нет, стать источником обиды, неудовлетворённости, негативного настроения.

*Наличие готовых стереотипов, заключённых в этикетных правилах, избавляет человека от необходимости конструировать каждый раз заново схемы общения.* Владея отобранными человечеством шаблонами уважительного общения, можно быстро, без напряжения, замешательства, смущения, выразить доброжелательность и понимание по отношению как к малознакомому, так и знакомому человеку. Существуют древние традиции, определяющие этикет медицинского работника.

### **Речь медицинского работника**

*Речь медицинского работника – наиважнейший способ выражения уважения в профессиональном общении.* Доброжелательное приветствие, ободряющее произнесение имени –отчества взрослого пациента или имени пациента – ребёнка, вопросы, заданные с интонацией заинтересованности проблемой пациента, спокойные и убедительные интонации речи врача, объясняющего причины и прогнозы болезненного состояния, понятное больному объяснение рекомендаций и лечебных назначений – это те элементы речевого общения, которые создают атмосферу сотрудничества и доверия между врачом и пациентом и позитивный настрой на лечение.

*Неуместное для врача речевое поведение* может состоять в том, что врач не здоровается, не смотрит на пациента, не предлагает присесть, задаёт формальные вопросы, не оторвав взгляда от бумаг, говорит грубо и нервозно, неуместно шутит относительно состояния больного, фамильярно обращается к пациенту без учёта возраста и особенностей личности, в присутствии пациента разговаривает с коллегами на личные темы, сплетничает. Такая речь с первых минут общения с врачом пробуждает у пациента неудовлетворённость и недоверие как к врачу, так и медицинскому учреждению, блокирует формирование установки на излечение.

### **Внешний вид медицинского работника**

Во внешнем виде представителя профессии закодирована информация о тех качествах, которые позволяют работнику хорошо выполнять его профессиональные обязанности.

**Одежда медицинского работника.** *Гигиеническая функция.* Врач общается с больными в специальной одежде, чистой, простерилизованной, отглаженной. Она необходима вместе со специальной обувью,

фартуками, масками, перчатками, защитными очками, как средство профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и как средство индивидуальной защиты. С одной стороны, индивидуальные средства защиты оберегают медицинского работника от контакта с инфекцией, например, когда существует риск попадания брызг крови или других биологических жидкостей пациента на кожу медицинского работника, или при прямом контакте с биологическими жидкостями, а также защищают в случае распространении инфекции воздушно – капельным путём. С другой стороны, медицинская одежда и все средства индивидуальной защиты, оберегают пациентов от передачи медицинским работником инфекции от одного пациента к другому и распространения внутрибольничной инфекции, благодаря тому, что регулярно обрабатываются с целью уничтожения инфекции, либо используются однократно, а затем утилизируются.

*Символическая функция.* Одежда на протяжении тысячелетий истории человечества была знаком принадлежности субъекта либо к какому-либо сословию, либо к какой – то профессиональной группе. Белый халат в XX веке стал знаком принадлежности к медицинскому сообществу и носителем тех значений, которые общество вкладывало в представление о врачах.

Медицинская одежда нивелирует те внешние и личностные особенности медицинского работника, знание которых пациентом может помешать установлению с ним доверительных отношений. Некоторые особенности обыденного облика врача (например, знаки принадлежности к молодёжной субкультуре, экстравагантная стрижка или укладка волос, броский макияж, слишком бедная или слишком богатая одежда) могут отталкивать одних пациентов и вызывать излишний интерес и притяжение к личности врача, мешающие лечебному взаимодействию, со стороны других пациентов. Медицинская одежда позволяет в облике врача сделать акцент на знаках профессиональной роли, закрыв для восприятия пациентом остальные роли врача, в которых он может выступать во вне рабочее время.

***Облик врача как выражение ценностей здорового образа жизни.*** Не только одежда, но и лицо, тело, мимика, взгляд врача, являются символическим выражением профессиональных ценностей и жизненных

ценностей, сигналами, которые либо настраивают на доверие к врачу, либо настораживают и сообщают о том, что врачу не стоит доверять.

Здоровый цвет лица и комплекция тела, приветливая лучистость глаз, доброжелательная мимика свидетельствуют о том, что врач в жизни умеет поддерживать своё физическое и душевное здоровье, может быть образцом должного отношения к своему телу и позитивного эмоционального настроения, примером для пациентов.

Знаки пристрастия к алкоголю на лице, запах алкоголя и табака, мутные глаза, сутулая осанка, отведённый в сторону взгляд, мимика безразличия или мрачности – сигналы для пациента, что врач имеет нездоровые пристрастия, а его отталкивающий людей душевный настрой вызывает чувства неуверенности, настороженности и недоверия больных, которые мешают установлению сотрудничества с пациентами и блокируют их доверие.

### **ОПЫТ И МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ**

*Задание. Опишите качества врача, от которых, по мнению Гиппократа, зависит его авторитет в глазах пациентов.*

«Врачу сообщает авторитет, если он хорошего цвета и хорошо упитан, соответственно своей природе, ибо те, которые сами не имеют хорошего вида в своем теле, у толпы считаются не могущими иметь правильную заботу о других. Затем ему прилично держать себя чисто, иметь хорошую одежду и натираться благоухающими мазями, ибо все это обыкновенно приятно для больных... Что касается до внешнего вида врача, пусть он будет с лицом, исполненным размышления, но не суровым, потому что это показывает гордость и мизантропию. Тот врач, который изливается в смехе и сверх меры весел, считается тяжелым, и этого должно в особенности избегать... Врачу следует иметь своим спутником некоторую вежливость, ибо суровость в обращении мешает доступности к врачу как для здоровых, так и для больных. Особенно же ему должно наблюдать за самим собой, чтобы не обнажать многих частей тела, и чтобы с людьми не заводить разговоров о многих предметах, а только о необходимых, ибо это считается некоторым насильственным побуждением к лечению. Ничего не надо делать ни излишнего, ни для воображения... Во время прихода к больному тебе следует помнить о месте для сидения, о внешнем приличии, об одежде, о краткословности» (Гиппократ. О враче // Сочинения: в 3 т. – М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы. – 1936. – Т. 1. – С. 97).

***Задание.** Какие особенности внешнего облика врача, его манер и речи, по мнению Матвея Яковлевича Мудрова, производят благоприятное впечатление на пациентов и их родственников?*

«Врач, по словам Гиппократу, для получения к себе доверенности и для важности стараться должен иметь свежий цвет лица и здоровое крепкое тело, ибо о худощавом и вялом думают, что он ни в себе ни другим помочь не в силах. Его наружность должна быть чиста, платье приличное, масть несколько благовонная, а не душистая. Сим образом он будет приятен для больных... Касательно обращения, лицо должно изображать вид благоразумия без жестокости, чтобы не показаться гордым и бесчеловечным. Кто склонен к смеху и слишком весел, тот в тягость больным, чего крайне избегать должно... При входе к больному помни, как себя держать должно: поступать скромно, одеваться пристойно, соблюдать важность, говорить коротко, делать без торпливости, употреблять всё рачение, отвечать благоразумно на противоречия, не терять себя при замешательстве домашних, быть строгу в обличении беспорядка, готову к услужливости.

Почему медицину нужно соединить с мудростию (sophia), ибо всё, что нужно для мудрости, требуется и для медицины: презрение богатства, целомудрие и стыдливость, умеренность в одежде, важность, рассудок, приветливость, чистоплотность, разговор короткий, познание полезных вещей для жизни и очистительных лекарств, удаление от суеверий» (Мудров, М. Я. Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача // Избранные призведения.. – М.: Издательство Академии Медицинских наук СССР, 1949. – С. 176–177, 181–183).

***Задание.** Почему, по мнению Станислава Яковлевича Долецкого, внешний облик и манеры врача влияют на эффективность лечения?*

«Иногда мы забываем о необходимости вызывать в больных или их родителях чувство уважения к себе. Прекрасно написано у Гиппократу о внешнем облике врача, который должен быть спокоен и приветлив, скромно и хорошо одет и пр. Ведь пациент испытывает сомнение, видя чрезмерно молчаливого или чрезмерно болтливую доктора, одетого ультрамодно или безвкусно и небрежно. У меня создается впечатление, что, несмотря на прогресс науки и новые мощные лекарственные средства (антибиотики, гормональные препараты и др.), современные медики порой помогают больному меньше, чем наши предшественники лет 30–50 назад. Внимание к человеку, индивидуальная забота, неторопливость – все это внушало доверие к советам врача и мобилизовывало внутренние ресурсы больного, его волю, силы,

а поэтому зачастую приводило к значительному успеху» (Долецкий, С.Я. Мысли в пути. М.: Советская Россия, 1977. Часть «Врачевание»/Dook Reader| <http://bookre.org/reader?file=103489>).

*Задание. На основании мнения Льва Александровича Лецинского объясните, почему пациенты нуждаются в вежливости и деликатности врача.*

«Вежливость, такт, деликатность, сердечность – лейтмотив общения врача с больным, его близкими... Вежливость – простейший и первейший акт служения больному... Вежливость – это уже акт помощи и сочувствия сильного, здорового, обученного, готового помочь больному, страдающему, пришедшему за помощью. Высшей формой вежливости и внимания к личности больного является такт, деликатность, которыми должны обладать все врачи и проецировать эти качества на всех без исключения пациентов...» (Лецинский, Л. А. Медицинская этика и деонтология: учебное пособие. – Изд. 2-е. – Ижевск: «Экспертиза», 2002. – С. 36).

*Задание. Какие ценности врачебной профессии, по мнению Вениамина Александровича Бушмелева, олицетворяет белый халат?*

«К этическим нормам в медицине относится и внешний облик врача. Еще Гиппократ подчеркнул, что врач должен быть спокоен и приветлив, скромно и аккуратно одет. Символом чистоты и скромности всегда была принятая еще в древности форма врача – белый халат. Вот что написал в своей книге «Поэзия и проза врачевания» казанский профессор Роман Аронович Камбург: «Белый халат олицетворяет чистоту тела и духа. Одевая его, мы отгораживаемся от многого, освобождаемся от одних предрассудков и приобретаем другие. Халат отделяет врача от больного. Отделяет, но не отдаляет. Халат не форма, а символ, которому нужно соответствовать. Врач должен возвышаться над пациентом не телом, а духом. Мелкие душонки и белый халат – безобразное сочетание». Поэтому каждый из тех, кто имел дело с медициной, не раз невольно замирал, услышав песню Э. Колмановского на слова поэта Л. Ошанина «Люди в белых халатах» в исполнении прекрасного певца Владимира Трошина:

«Вечный подвиг – он вам по плечу.

Ваши руки бессонны и святы.

Низко вам поклониться хочу,

Люди в белых халатах.

Люди в белых халатах,

Низко вам поклониться хочу».



В дополнение к этому следует добавить стих одного современного поэта:  
«В халате белом, с руками сильными,  
Всегда умелыми, оперативными...  
В борьбе с болезнями вы – беззаветные.  
И нет полезнее призвания этого...».

В настоящее время произошло опошление вида медицинского халата, особенно это заметно в хирургических клиниках. Появилась мода заменять белый халат рабочим костюмом (свободные рубаша и шаровары), которые предназначены только для работы в операционных и манипуляционных кабинетах, а не для присутствия в таком виде вне операционного зала. Появление медицинского работника, одетого в «исподнее» в общественных и других местах лечебного учреждения, особенно за его пределами, всегда вызывает недоуменный вид. Врач, облаченный в рабочий хирургический костюм, как правило, мятый и замызганный, всегда имеет небрежный, неопрятный вид, и создаёт в целом безобразное впечатление. У любого пришедшего человека в такое лечебное учреждение со стороны, всегда возникает к врачу недоверие и отсутствие уверенности в его добросовестности. По – моему, такому явлению не должно быть места в солидном ЛПУ.

В последние годы такую искаженную форму медицинского одеяния стали применять студенты и практиканты. Группа студентов, которая приходит в клинику на практические занятия, облаченная разношерстно, имеет вид разнuzданной толпы, как будто явившаяся на топ-шоу.

В свою бытность, в родной для меня клинике госпитальной хирургии был заведен строгий порядок: каждый сотрудник, независимо от ранга и подчинения, должен быть на рабочем месте одет в глухой хирургический халат с засученными по локоть рукавами и обязательно в хирургической шапочке или косынке. Руководитель клиники профессор Александр Иванович Зверев в рабочей обстановке всегда выглядел подтянутым, в белоснежном халате, никогда сам не нарушал заведенный порядок и строго требовал его выполнения. Помню, как он не раз просил удалиться из аудитории присутствующих, одетых не по форме, чтоб они привели себя в надлежащий вид. И хотя в то время здание больницы было весьма неприглядным, лечебное учреждение выглядело солидно, и клиника пользовалась авторитетом, благодаря внешнему и дисциплинированному облику ее сотрудников. Так, что вид врача, также относится к моральному облику медицинского работника» (Бушмелев, В. А. Думы о врачевании и хирургической клинике, или Введение в профессию. – Ижевск, 2012. – С. 42–43).

*Задание. В чём, по мнению Ибрагима Ахмедхановича Шамова, состоит лечебный потенциал внешнего облика и слова врача?*

«Больной взволнован и испуган. Улыбнись, подбодри его добрым выражением своего лица, жестом, мимикой, будь к нему предельно внимателен. Выслушай его не перебивая, дай ему выговориться, излить свою боль – и ты уже завоевал больного, наполовину решил задачу лечения... от того, как врач встретит его, как поговорит с ним, как его осмотрит, во многом зависит дальнейшее течение заболевания, настроение и состояние здоровья этого человека.

Больному становится легче уже от одного вида врача, от его улыбки, приятной наружности и врачующей одежды – белого халата и шапочки. И наш долг – дарить больному эти элементы врачевания... Воздействие врача на больного начинается с момента первой встречи, когда еще не произнесено ни слова. От того, как врач выслушает его жалобы, как опросит, как посмотрит на него, какое уделит ему внимание, во многом зависит дальнейшее состояние больного.

Врачебная практика на каждом шагу подтверждает то, что больной всегда явно и тайно наблюдает за врачом, изучает его жесты, выражение лица и делает свои выводы. Незаинтересованность, равнодушие по отношению к больному человеку несовместимы с врачебной профессией. Спешка, даже случайный нетерпеливый или небрежный жест врача – и настроение больного испорчено надолго, а в состоянии его наступает крутой изгиб ухудшения.

Общение врача с больным есть своеобразный ритуал, и здесь должен быть соблюден свой этикет... Невнимательность врача, как правило, очень болезненно переносится больными. Муса Джалиль в своем замечательном стихотворении «Выздоровление» писал:

Я болел, уже совсем был плох,  
Истошил аптеку по соседству.  
Но бледнел, худел все больше, сох  
– Все мне были бесполезны средства.  
Время шло. Пришлось в больницу лечь,  
Но и здесь я чах в тоске недужной.  
Не о той болезни, видно, речь:  
Тут лечить не тело – душу нужно.  
Это-то и поняла одна  
Девушка, мой новый врач палатный:  
Укрепляла сердце мне она  
Взглядами, улыбкою приятной.

Ну, конечно, был тогда я хвор,  
Верно, и физической болезнью,  
Но определил врачебный взор  
Главное и чем лечить полезней.

Эти строки красноречиво говорят о значении поведения врача у постели больного, его умении понять человека, умении лечить не только тело, но и душу. Кстати, Муса Джалиль тонко отразил важность и личного обаяния в успехе лечебной деятельности врача. Не только жесты, мимика, но и внешний вид врача являются важными врачующими факторами... Больной очень внимательно наблюдает за тобой, ловит каждое твое слово, жест. Помни: слово лечит, но и слово ранит! Может ранить и жест, и даже твой взгляд!» (Шамов, И. А. Искусство врачевания. – Махачкала, 2012//dgma.ru/files/person/shamov/, С. 2–11).

*Задание. Какие, по мнению Николая Александровича Орлова, нормы вежливого приветствия и обращения к пациентам необходимо соблюдать врачу?*

«У больного могут вызвать чувства брезгливости, глубокого неуважения врач, медсестра, студент в грязных, мятых халате, рубашке, шапочке, брюках, с грязными руками, неухоженными ногтями, небритой физиономией, вульгарной косметикой, с запахом водочного перегара или кариозных зубов, приторных духов или одеколona, с низкой культурой жеста, мимики, речи...

**«ЗДРАВСТВУЙТЕ!» (ключ к общению)**

«Здравствуйте!» – то есть будьте в хорошем здоровье. Это главное в жизни.

Лучшим началом для нового знакомства с пациентом и каждой новой встречи является прекрасное приветствие и одновременно пожелание: «Здравствуйте»... (В. Солоухин).

...Каждый день и каждый разговор начинаем с приветствия. Форм приветствия очень много и каждая имеет свой кодекс (М. Я. Яровинский).

Согласитесь, что приветствие (речевое или жестовое) – ключ к повседневному общению. Нередко мы даже подсознательно, легко, естественно, непринужденно, традиционно приветствуем друг друга: «Здравствуй, здравствуйте, будьте здоровы». Удивительно простые и емкие слова, которыми мы желаем друг другу главного нашего богатства – здоровья, а, следовательно, счастья, полнокровной, радостной жизни... Наше «здравствуйте» воспринимается больным независимо от его настроения, характера, культуры искренним пожеланием ему быть здоровым, готовностью помочь. Мне, как правило, приходится иметь дело с коллегами, которые доверительно, до-

брожелательно приветствуют своих пациентов. Однако есть и нелепые исключения, когда врач, медсестра, студент не здороваются с больными, якобы из-за суеты житейской. И это воспринимается как демонстрация безразличия. По манере здороваться с больными, можно судить о нашей общей и профессиональной культуре... Среди молодых коллег, включая и студентов, все еще бытуют вульгарные формы приветствия. К сожалению, «приветик», «салютик» иногда адресуются и больным. Пример: юный врач заходит в плохо освещенную палату тяжелых онкологических больных и бодрым, хорошо поставленным голосом приветствует: «Ну, салютик!.. У вас уютно, как в склепе... Так давайте же сеять зерна добра и уважения к человеческому достоинству больного и коллеги и не позволять себе любые отклонения от простых и традиционных ритуалов приветствия...

*С больным на «вы».* Я глубоко убежден, что обращение к больному врача или студента на «ты» есть фамильярное, панибратствующее заигрывание, а в итоге – демонстративное унижение человеческих достоинств больного. Вы заметили, что «тыкающие» врачи и студенты «тыкают» лишь людей более ранимых, деликатных, беззащитных, рассчитывающих на милосердие. Любопытно, что не «тыкают» того, кто сможет нахамить агрессивно, беспардонно отпарировать унижительным «ты», излиться откровенной злобой, неприязнью. Моральный кодекс врача и студента диктует не только обязательное «вы» в обращении с больными, но и рекомендует забыть, изъять из употребления слова – обращения «больной» или «пациент», предлагает запомнить его имя, отчество и широко ими пользоваться в общении. Это суждение должно стать аксиомой общения с больными. Напоминание больному о том, что он болен, не может вызвать положительных эмоций, ибо лишний раз акцентирует его внимание на драме, беде, а то и трагедии. Да и с психологической позиции обращение человека к человеку по имени и отчеству во всех житейских ситуациях звучит более доброжелательно, уважительно, доверительно... Нельзя признать удачной распространенную форму обращения врачей и студентов «мамаша», «папаша», так как она содержит в себе элемент фамильярности. К числу неэтичных обращений я отношу псевдоласкательные: «голубушка», «бабулечка», «золотце», «милочка», «голубчик», «бабуся», «дедуся» и прочие... Не вызовут уважения врач и студент, которые при обследовании больного непринужденно усаживают на постель больного, вертят в руках фонендоскоп или ручку, покачивают ногами, причесываются. Необходимо всегда помнить, что рабочее место свято, оно находится у постели больного, а не на ней» (Орлов, А. Н. Основы клинической биоэтики. – Красноярск, 2000. – С. 2–9).

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Профессионально необходимые личностные качества врача не могут возникнуть спонтанно и одновременно. Их формирование – работа не только педагогов, которые обучают будущих врачей. Педагоги дают знания, создают ситуации их тренировки, но этого недостаточно. Без личной мотивации и намерения будущего врача или молодого специалиста взрастить в себе личностные качества, укоренённые глубоко на уровне психических установок, сознания и подсознания, чувств и интеллектуального знания – невозможно. Профессионально значимые личностные качества взращиваются и тренируются, если студент или молодой специалист понимает их смысл, осознаёт их важность для своего профессионального созревания и стремится культивировать их в себе. Данное пособие может помочь студенту или молодому специалисту понять и осознать сущность и смысл профессионально значимых личностных качеств врача.

## **ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ**

1. Если у врача развиты волевые и интеллектуальные качества, но не сформированы эмоционально – нравственные качества, то в чём может проявляться ущербность его работы с пациентами?
2. Если у врача не развиты волевые качества, то как это может повлиять на его профессиональное развитие?
3. В чём состоит нравственный аспект реализации интеллектуальных качеств врача?
4. Какие особенности причинения вреда пациенту возможны в случае отсутствия сформированных волевых качеств врача?
5. Какой тип личностных качеств врача необходим прежде всего для реализации сотрунической модели отношения к пациенту?
6. Какие чувства может вызвать у пациента грубость, невежливость, раздражительность врача?
7. В чём состоит суть лечебного эффекта, который может иметь личность врача на пациента?
8. Как вы понимаете афоризм «слово врача лечит»?

9. Каков должен быть внешний облик врача, чтобы у пациента с первых моментов общения возникло к нему доверие?

10. В какой степени соблюдение норм этикета важно для создания отношений сотрудничества с пациентом?

11. Какое влияние на создание отношений сотрудничества с пациентом имеет внешний вид врача?

12. Может ли внешний вид врача повлиять на его авторитет в глазах пациента?

13. Незрелость каких личностных качеств врача может быть причиной морального вреда, причинённого пациенту?

14. Незрелость каких личностных качеств может быть причиной прямого вреда, причинённого пациенту?

15. Незрелость каких личностных качеств врача может быть причиной ятрогенных заболеваний?

## ПЕРСОНАЛИИ

**Бушмелев Вениамин Александрович** родился в 1934 году в Ижевске. В 1957 г. закончил Ижевский мединститут после чего работал врачом на целине, хирургом в Вавоже, а с 1963 года начинает научную и педагогическую деятельность в Ижевском мединституте. С 1980 по 2002 год – заведующий кафедрой хирургических болезней детского возраста, а в настоящее время – руководитель постдипломной подготовкой врачей по детской хирургии. В. А. Бушмелев – инициатор создания специализированной детской хирургической службы в Удмуртской Республике, Заслуженный работник здравоохранения Удмуртской Республики, Заслуженный врач Российской Федерации, Почётный член Российской ассоциации детских хирургов. Среди научных трудов профессора – книга – размышление об этических аспектах врачевания «Думы о врачевании и хирургической клинике, или Введение в профессию».

**Вагнер Евгений Антонович** (1918 –1998) – хирург, в годы Великой Отечественной войны служил начальником хирургического отделения эвакуационного госпиталя, Заслуженный врач РСФСР, член Международной ассоциации хирургов. Учёный, Заслуженный деятель на-

уки РСФСР, его научная и клиническая деятельность была направлена на разработку методов хирургического лечения травм груди. Профессор Е. А. Вагнер был ректором Пермской медицинской академии, которая носит его имя, и основателем Кировской медицинской академии. Почётный гражданин города Перми. Написал 19 книг, в том числе «Раздумья о врачебном долге».

**Вересаев Викентий Викентьевич** (1867–1945) – врач и известный русский писатель. В 1900 г. Вересаев написал автобиографическую повесть «Записки врача», которая издавалась 11 раз, в том числе и в советский период. В повести доктор Вересаев поставил животрепещущие этические и социальные проблемы врачебной деятельности, которые стали предметом бурной дискуссии в русском медицинском сообществе начала XX века. Некоторые затронутые им проблемы, например, этика биомедицинских исследований с участием животных и человека, стали разрешаться в отечественной медицине только в 90-е годы XX века. В. В. Вересаев рассказал о трудностях обучения медицинской науке и обретения врачебного опыта, которые беспокоили не только поколение студентов-медиков и молодых врачей на рубеже 19–20 веков, но встают и перед современным поколением студентов медицинских вузов и начинающих специалистов.

**Войно-Ясенецкий Валентин Феликсович** (1877–1961) – хирург, учёный, доктор медицинских наук, профессор, архиепископ Лука Симферопольский и Крымский, канонизированный Русской православной церковью. На протяжении трёх ссылок в период сталинских репрессий не прекращал ни врачебное, ни священническое служение. Разработанные им методы в области регионарной анестезии и гнойной хирургии позволили спасти и вернуть в строй многих раненых в период Великой Отечественной войны. В 1946 г. за десятилетия до официальной реабилитации в 2000 г., В. Ф. Войно-Ясенецкому была присуждена Сталинская премия за научную разработку новых хирургических методов лечения гнойных заболеваний и ранений, изложенных в трудах: «Очерки гнойной хирургии» и «Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов». «Дух, душа, тело» наиболее известная из его книг духовного содержания.

**Гааз Фёдор Петрович** (1780 –1853) родился и изучал медицину в Германии. С 1806 года состоял в качестве врача на русской службе.

Во время Отечественной войны 1812 года работал в качестве хирурга в Российской армии. Ф.П. Гааз, член Московского тюремного комитета и главный врач московских тюрем, посвятил свою жизнь облегчению участи заключённых и ссыльных. По его инициативе были открыты тюремная больница и школа для детей арестантов. Постоянно принимал и снабжал лекарствами бедных больных. Боролся за отмену права помещиков ссылать крепостных, отдавал все денежные сбережения на благотворительность. Девиз доктора Гааза: «Спешите делать добро».

**Гиппократ** (вероятные даты жизни 460–370 гг. до н. э.) – основатель научной медицины, глава медицинской школы на о. Кос, учил медицине в Афинах. Утверждал связь болезни с характером человека и окружающей средой. Гиппократова медицина вошла в историю как теория четырёх жидкостей. Обосновывал важность конкретного опыта врачевания, придающего точность медицинскому знанию. Определил этический устав медика, которому на протяжении тысячелетий следовала медицина, опирающаяся на европейскую традицию. Этические вопросы медицины рассматриваются в таких трудах его медицинской школы (Корпуса Гиппократа) как «Клятва», «О благоприличном поведении», «Закон», «О враче», «Наставления», «Об искусстве», «О древней медицине». Школа Гиппократа воплотила лучшие достижения древнегреческой медицины классического периода.

**Долецкий Станислав Яковлевич** (1919 –1994). Будучи студентом 1 Московского мединститута с 1943 по 1945 г. был на фронте, стал ведущим хирургом полевого передвижного госпиталя 2-го Белорусского фронта. Закончив в 1947 г. обучение в мединституте становится детским хирургом, занимается наукой. В последующие годы профессор, академик заведует кафедрой детской хирургии Ленинградского педиатрического института, а затем Центрального института усовершенствования врачей в Москве, является главным детским хирургом Минздрава РСФСР, членом Международной Ассоциации хирургов. Автор как научных трудов по детской хирургии, так и научно –популярных книг «Рубежи детской хирургии», «Мысли в пути», «Кто я такой», «Всё начинается с детства».

**Кассирский Иосиф Абрамович** (1898–1971). Родился в Фергане, закончил в 1921 г. медицинский факультет Саратовского университе-



та, работал в Ташкенте, а затем в Москве. В годы Великой Отечественной войны изобрёл и внедрил метод транспортировки консервированной крови на дальние расстояния, организовывал противоэпидемические мероприятия, выезжал на фронты для оказания помощи раненым. Терапевт, профессор Центрального института усовершенствования врачей, академик, один из основоположников гематологии, клинической фармакологии и тропической медицины в СССР, создал научную клиническую школу Академии медицинских наук СССР. Под его руководством добились значительных результатов в медицинской науке свыше шестидесяти учеников. Автор 30 монографий, в том числе «О врачевании», в которой значительное место уделялось вопросам медицинской деонтологии.

**Лещинский Лев Александрович** (1925 –2008). Закончил Ижевский медицинский институт в 1949 г. Терапевт, профессор, педагог, оратор, заведующий кафедрой госпитальной терапии ИГМА, Почетный кардиолог России, член правления Всероссийского научного общества кардиологов, Заслуженный врач РФ, Заслуженный деятель науки УР, Заслуженный деятель науки РФ, академик Российской академии медико-технических наук и Международной академии информатизации, действительный член Нью-Йоркской академии наук, Почетный академик Ижевской государственной медицинской академии; Почетный гражданин г. Ижевска. Среди монографий, написанных Л.А. Лещинским – книги «Деонтология в практике терапевта» и «Медицинская этика и деонтология».

**Мудров Матвей Яковлевич** (1772–1831). Основатель российской терапевтической школы, профессор, декан медицинского факультета Московского императорского университета с 1813 по 1823 г., первый переводчик на русский язык Клятвы Гиппократова. Он излагал этику Гиппократова в таких трудах как «Слово о благочестии и нравственных качествах гиппократова врача», «Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных», «Слово о пользе и предметах военной гигиены, или науке охранять здоровье военнослужащих», «Закон Гиппократова», «Врач гиппократов и полковой лекарь», «О врачебном искусстве», в которых обращался с этическими наставлениями непосред-

ственно к студентам. Своей жизнью М. Я. Мудров олицетворял личную и профессиональную честность. Он умер от холеры, заразившись от пациента во время эпидемии.

**Орлов Александр Николаевич** родился в 1930 г; окончил Красноярский медицинский институт в 1955 г., педагог, профессор Красноярской медицинской академии; организатор и первый председатель Красноярского краевого научно-практического общества онкологов, председатель Красноярского краевого хирургического общества, академик Российской академии естественных наук, автор 35 монографий в том числе учебника «Основы биоэтики».

**Ригельман К. Ричард** – американский врач, доктор медицины, профессор, учёный, проводящий междисциплинарные исследования в области эпидемиологии, биостатистики, охраны здоровья и организации здравоохранения, клинической медицины. Р. Ригельман – педагог, в 80-е гг. XX века стал одним из основоположников системы обучения врачей, специализирующихся по направлению «охрана здоровья», организатор и первый декан факультета Общественного здоровья и здравоохранения при Университете в штате Висконсия. Из многих его монографий для студентов и врачей на русском языке в 1994 году была издана книга «Как избежать врачебных ошибок. Книга практикующих врачей».

**Силуянова Ирина Васильевна.** Родилась в 1952 г. в Москве, закончила философский факультет МГУ им. Ломоносова. Доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой биоэтики РГМУ им. Н. И. Пирогова, Главный научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории «Биоэтика и правовые проблемы здравоохранения. И. В. Силуянова – один из основоположников отечественной биоэтики, организатор преподавания биоэтики в высшей медицинской школе. Под руководством И. В. Силуяновой осуществляется научная деятельность Церковно-общественного совета по биоэтике Московского Патриархата Русской Православной Церкви. Автор 9 монографий и учебников по биоэтике. В её трудах представлена концепция исторических моделей медицинской этики.

**Шамов Ибрагим Ахмедханович.** Родился в 1930 году в Дагестане. Профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней

ней Дагестанской медицинской академии в Махачкале, Заслуженный врач Республики Дагестан, вице-президент Национальной академии наук Дагестана, Заслуженный деятель науки Российской Федерации, член Союза писателей России, член Глобального Наблюдательного Совета (Франция, Париж), Международного центра Здоровья, Права и Этики (Израиль, Хайфа), эксперт ЮНЕСКО по биоэтике, автор 20 книг по проблемам медицинской этики, медицинской деонтологии и биоэтики.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

### ОСНОВНАЯ

1. **Шамов, И.А.** Биомедицинская этика: учебник / И.А. Шамов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 286 с. – Режим доступа: ЭБС «Консультант студента».

### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

2. **Бушмелев, В.А.** Думы о врачевании и хирургической клинике, или Введение в профессию / В.А. Бушмелев. – Ижевск: ИГМА, 2012. – 76 с. – Режим доступа: <http://yapisatel.com/text/2334>.

3. **Вагнер, Е.А.** Раздумья о врачебном долге / Е.А. Вагнер. – 2-е изд., испр. и доп. – Пермь: Кн. изд-во, 1991. – 245 с. – Режим доступа: [http://tgma-pediatr.ru/wp-content/uploads/E\\_A\\_Vagner\\_-\\_Razdumya\\_o\\_vrachebном\\_d.pdf](http://tgma-pediatr.ru/wp-content/uploads/E_A_Vagner_-_Razdumya_o_vrachebном_d.pdf)

4. **Вересаев, В.В.** Записки врача / В. Вересаев / Повести и рассказы. – Кишинёв, 1982. – Режим доступа: Royallib.ru, Ч III.

5. **Гиппократ.** Сочинения: в 3 т. / Гиппократ. – М.: Государственное издательство биологической и медицинской литературы, 1936. – Т. 1. – 738 с.

6. **Долецкий, С.Я.** Мысли в пути / С.Я. Долецкий. – М.: Сов. Россия, 1977. – 703 с. – Режим доступа: Dook Reader| <http://bookre.org/reader?file=103489>.

7. **Кассирский, И.А.** О врачевании. Проблемы и раздумья / И.А. Кассирский. – Москва: Медицина, 1970. – 272 с.

8. **Кассирский, И. А.** Воспоминания о профессоре В. Ф. Войно-Ясенецком / И. А. Кассирский // Наука и жизнь. – 1989. – № 5. – С. 76–89. – Режим доступа: <http://pki.botik.ru/articles/p-voyno1989kass.pdf>.

9. **Копелев, Л.З.** Святой доктор Федор Петрович Гааз / Л.З. Копелев. – СПб.: ПетроРИФ, 1993. – 191 с. – Режим доступа: <http://www.bibliotekar.ru/604/index.htm>.

10. **Лещинский, Л. А.** Медицинская этика и деонтология: учебное пособие / Л. А. Лещинский. – Изд. 2-е. – Ижевск: «Экспертиза», 2002. – 116 с.

11. **Мудров, М. Я.** Слово о благочестии и нравственных качествах Гиппократова врача / М. Я. Мудров // Избранные произведения. – М.: Издательство Академии Медицинских наук СССР, 1949. – Режим доступа: <file:///C:/Users/1/Documents.html>.

12. **Орлов, А. Н.** Основы клинической биоэтики / А. Н. Орлов. – Красноярск, 2000. – 356 с. – Режим доступа: <http://www.studfiles.ru/preview/548334>.

13. **Ригельман, Р. К.** Как избежать врачебных ошибок: книга практикующего врача / Р. К. Ригельман; под ред. М. А. Осипова; пер. с англ. Ю. Л. Амченкова. – М.: Практика, 1994. – 203 с. – Режим доступа: <http://litrus.net/book/read/76304>.

14. **Силуянова, И. В.** Биоэтика в России: ценности и законы: учеб. пособие для мед. и фарм. вузов / И. В. Силуянова. – Москва: ЗАО Литера, 1997. – 223 с. – Режим доступа: <http://lf.rsmu.ru/334.html>

15. **Шамов, И. А.** Искусство врачевания / И. А. Шамов. – Махачкала, ИПК ГБОУ ВПО «Даггосмедакадемия», 2012. – 160 с. – Режим доступа: <dgma.ru/files/person/shamov>.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение. Личностные качества врача в деонтологической и биоэтической модели медицинской этики .....	3
Раздел 1. Волевые качества врача .....	6
Раздел 2. Интеллектуальные качества врача .....	17
Раздел 3. Этический смысл эмоционально-нравственных качеств врача ....	27
Раздел 4. Этикет в профессиональной деятельности врача .....	42
Заключение .....	52
Вопросы для контроля .....	52
Персоналии .....	53
Список литературы .....	58

---

*Учебное издание*

**В.Н. Левина**

**ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА ВРАЧА  
В СОТРУДНИЧЕСТВЕ С ПАЦИЕНТОМ**

Учебное пособие

*В авторской редакции*

Компьютерный набор *В.Н. Левина*

Вёрстка и оригинал-макет *М.С. Широбокова*

Подписано в печать 27.07.2016 г. Формат 60×84/16  
Гарнитура «*Times New Roman*». Усл. печ. л. 3,5. Уч.-изд. л. 3,2.

Тираж 30 экз. Заказ 18

Отпечатано на оборудовании РИО ГБОУ ВПО ИГМА  
426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281