САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Курсовая работа по биоэтике

Тема: «Профессиональная мораль»

*Исполнитель:*

студентка факультета

ВСО, 187 гр.

Баринова Ю.Ю.

*Проверила:*

Кичатова Е.Ю.

Сызрань 2000 год

**План:**

**1. Деонтологические основы медицины.**

1. **Профессиональная мораль врачей**
2. **Общие обязанности врача**
3. **Взаимоотношения врача и пациента**
4. **Деонтология в деятельности среднего медицинского персонала**
5. **Медицинская сестра и больной**
6. **Международный кодекс медицинской этики.**

**Деонтологические основы медицины.**

Нравы и обычаи людей начали формироваться еще в доисторические времена. Они служили как бы основными правилами, регулирующими отношения между людьми. И хотя представления их о добре и зле многократно изменялись от народа к народу, от века к веку, что часто прямо противоречило друг другу, тем не менее они способствовали формированию общечеловеческих ценностей, которые в течение веков выкристаллизировались в высокогуманные принципы. Не все они являются однозначными для различных государств, особенно тех, которые отличаются по своему социальному устройству. И тем не менее между ними находятся такие, которые являются приемлемыми для каждого человека.

Есть и в медицине такие обязательные правила, сформулированные еще во времена Гиппократа, дожившие до наших дней. И их можно назвать вечными истинами. Особый вклад в медицинскую нравственность внес английский правовед И.Бентам, активная деятельность которого приходится на рубеж между XVIII и XIX веками. Его "правила" должных отношений врача к больному, а также отношений врача к врачу, названные деонтологией, не утратили своей значимости и в наши дни, как в России, так и во всех зарубежных странах.

Труд врача является весьма сложным. Недаром А.П. Чехов в письме к А.С.Суворову писал: *"У врачей бывают отвратительные дни и часы, не дай бог никому этого... Те отвратительные часы и дни, о которых я говорю, бывают только у врачей'. Работа врача* весьма нервная, и недаром при обследовании состояния их здоровья в начале 70-х годов было установлено. что неврозами они страдают в два раза больше, чем инженеры.

По зарубежным данным, врачи от кардиосклероза умирают в два раза чаще, чем другие специалисты. И это не от того, что они предрасположены к указанной болезни, это результат их напряженной работы с психологической точки зрения. Такова их участь заботиться о больных, не уделяя должного внимания своему здоровью. Недаром еще в XVII веке известный голландский врач Николаас ван Тульпа, который одновременно был бургомистром г. Амстердама, в результате своей напряженной врачебной работы высказал мысль, которая стала для врачей неумирающим афоризмом - *'Светя другим, сгораю* caм."(Allis inserviend consumora).

Ныне нравы людей в значительной степени упростились и теперь в медицинских учреждениях можно увидеть врачей и средних медицинских работников в затертых джинсах, плохо выбритых, не причесанных, без галстуков, в мятых халатах и т.д. Конечно, мода распространяется и на медицинских работников, но в таких случаях они не являются носителями санитарно-гигиенической культуры, не несут ее в народ, не влияют на их сознание. В затертых джинсах можно, конечно, ходить во дворе, сходить в магазин и на стадион, но в медицинских учреждениях врачи должны быть носителями самой высокой культуры, примером опрятности, вежливости, интеллигентности и высокой нравственности.

Нормальными этическими отношениями между врачами можно считать лишь такие, когда между ними существует подлинное взаимоуважение. Это означает, что каждый врач должен уважать своих коллег и не подрывать их авторитет. От этого во многом зависит в большинстве случаев успех лечения больных. Ведь если один врач дискредитирует своих товарищей по профессии, рассказывает пациентам о неправильных их действиях в процессе лечения, то тем самым он создает такую обстановку, когда больной теряет веру к своему врачу, что отражается на его здо­ровье. Это вызывает у больных и ятрогенные заболевания, которые часто протекают очень тяжело и в значительной степени отражаются на соматическом состоянии человека. Ведь согласно народной мудрости *"если врачу не веришь, болезни не одолеешь".*

Конечно, в жизни бывают такие случаи, когда врач, который начинает лечение больного, что-то делает не так. Может быть, не совсем удачно назначает лекарства и когда по каким-то причинам, но чаще всего в связи с консультацией у более высококвалифицированного специалиста, другой врач замечает это, то его задача заключается в том, чтобы исправить допущенные ошибки в предельно корректной форме. В таких случаях врач не должен выставлять своего предшественника, первым начавшим лечение, как неуча, ничего не понимающего в медицине, а внести при этом необходимые изменения.

К сожалению, нередко врачи нарушают данное этическое правило и своих менее квалифицированных коллег пытаются представить в предельно неприглядном виде, как несведущих в лечении данной болезни. Особенно такое поведение врачей практикуется в тех странах, где существует частная практика и из-за погони за большим количеством пациентов, а следовательно и за получением более значительных гонораров, один врач дискредитирует другого. Но подобного рода случаи отмечаются и в нашей действительности, где вся основная медицинская помощь осуществляется врачами государственных медицинских учреждений. В таких случаях нарушение элементарных этических норм объясняется эгоистическим поведением таких врачей, жаждущих в какой-то степени возвыситься над своими товарищами и тем самым создать себе больший авторитет.

С подобным явлением в медицинской практике истинные врачи уже давно ведут борьбу. Известный русский ученый С П. Боткин еще в прошлом веке по данному вопросу писал: *"Каждая наша диагностика есть в сущности только гипотеза, то более, то менее вероятная гипотеза, и мы не можем отказаться от построения ее. каким бы запутанным ни был данный случай".* Исходя из этого, он считал, что к каждому врачу нужно относиться с уважением. Распознавание болезни - сложный вопрос, и поэтому ошибаться может каждый врач, и нужно к нему относиться с уважением. А если он и ошибся, то без оскорблений его ему нужно помочь.

Однако отношения между врачами не ограничиваются лишь указанными примерами. Весьма важны их отношения не только при подобных ситуациях, а в их повседневной работе. Нормальным этическим состоянием врачебного коллектива должна быть единая целеустремленность, постоянное взаимоуважение друг к другу. Только в таких случаях может сохраняться высокий авторитет каждого врача и вместе с тем всего коллектива. Если же кто-либо из врачебного коллектива ради своего престижа будет клеветать на своих коллег, распространять слухи об их низкой квалификации, то не может быть элементарного этического порядка в таком коллективе.

Неправильным остается на протяжении длительного периода времени неправильное поведение врачей, отрицательно влияющее на психологическое состояние больного, когда приглашенный на консультацию врач, после осмотра больного, в его присутствии отвергает ранее поставленный диагноз. Желая показать свою большую осведомленность, эрудицию и знания перед другими врачами и больными, он совершенно не думает о том, какое смятение он вносит в душу больного, который начинает в возбужденном состоянии осознавать свою "новую" болезнь со всеми ее угрозами и последствиями, что ни в коей мере не способствует улучшению общего состояния больного. В принципе случаи могут быть, когда врач-консультант действительно может поставить другой, истинный диагноз, Но это должно быть сделано более тактично в кабинете врача без присутствия больного. В таких условиях врач-консультант может не только высказать свое предположение о диагнозе, но и убедить лечащих врачей в этом, одновременно ответив и на их возражения, если они имеются. Врачи же позже в спокойной обстановке без излишнего возбуждения больного могли бы рассказать ему, в чем заключаются его страдания. Нельзя сказать, что эта обыденная истина неизвестна врачам. Здесь "работают" другие факторы. Либо врач некритически относится к своим действиям, либо он "опьянен" своим превосходством над другими врачами и пытается показать себя во всем своем величии. В подобном случае слово врача-консультанта носит явно негативную реакцию. Оно не мобилизует больного на выздоровление, а наоборот, вносит в процесс выздоровления деструктивную реакцию через психологическое волнение. Аналогичное по­ложение возникает в том случае, когда консультант не отменяет диагноз, а также в присутствии больного ту же болезнь называет по-иному, другим синонимом, неизвестным больному. Так, вместо ранее установленного диагноза - неврастения - консультант может назвать ту же болезнь гипостенией, гиперастенией, вегетоневрозом и т.д. Такие поправки или уточнения вполне закономерны, однако не в присутствии больного. То же самое касается и назначения консультантом новых лекарственных средств, название которых может вызвать у больного неоднозначную реакцию. Консультант вправе это сделать, но опять-таки тактично, в кабинете врача при записи в истории болезни больного результатов своей консультации. В жизни почти не бывает таких моментов, чтобы консультант, посмотрев больного, сказал - диагноз правильный, лечение правильное и ушел. Чаще всего консультант хоть что-то крохотное, незначительное даже при правильном диагнозе и лечении внесет свое. Поэтому при всех таких случаях должна быть соблюдена тактичность, этические правила и по отношению к своим коллегам, и по отношению к больному.

К этическим правилам поведения врача следует отнести его настрое­ние и связанное с ним поведение. Независимо от своих душевных пере­живаний, вызванных семейными неурядицами и конфликтами в трудовом коллективе, врач по отношению к больному должен быть внимательным, серьезно относящимся к его страданиям. Он всегда должен быть оптимистом. вселяющим веру больному в его быстрейшее выздоровление. Иначе говоря, чувство уверенности врача должно стать и психологией больного. Этим принципом давно руководствовались русские корифеи медицины. Назначая то или иное лекарство больному, профессор М.Я. Мудров считал, что следует ему рассказать о высокой эффективности его. Тогда, говорил он: *"Больной будет принимать его с восхищением, а сие восхищение, радость и уверенность бывают иногда полезнее самого лекарства. Больной считает часы и минуты, ожидает действия от лекар­ства и думает более о выздоровлении, нежели о болезнях"* (Мудров М.Я. Избр. произведения.- М., 1949.- с.240). Это означает, что психотерапевтическое воздействие на больного дает, несомненно, свой результат, повышая эффективность лечения. Большое значение психологическому воздействию на больного придавал и В.В. Вересаев, утверждая, что *"Бодрая и верящая душа - громадная сила в борьбе с болезнью"* (Вересаев В. Собр. сочинений в пяти томах.- М., 1961.-T.I.- с.36О).

Но в процессе психологического воздействия на больного нельзя все сводить только к лекарственным средствам. Врач должен рассказать и о режиме больного, его диете, отдыхе и физической нагрузке.

Главная обязанность врача при этом - проникнуть в душу больного, даже в том случае, когда он не очень расположен к откровенности. Врач должен обязательно "включиться" в мир его переживаний, вселив в него надежду на выздоровление, как бы тяжело он ни был болен. Особенно этого важно добиваться, когда у больного имеется страх перед болезнью. У таких больных постепенно появляются сосудисто-вегетативные нарушения, в основе которых лежат патологические изменения в кортиковисцеральных связях. Круг же сосудисто-вегетативной патологии весьма широк. Она может проявляться в виде головных болей, потери сна и аппетита, появлении запоров, болей в области желудочно-кишечного тракта, тошноты и даже рвоты. Может появиться сердцебиение или аритмия, наблюдаются и случаи, когда ухудшаются слух и зрение. Такова цена неверия больного в свое здоровье и выздоровление. Вдобавок ко всему этому и психика таких больных становится хрупкой и легко ранимой, от всяких. даже не столь серьезных влияний окружающей среды. Такие больные теряют веру во врачей и нередко обращаются к знахарям или начинают заниматься самолечением. Чаще всего, избираемый ими метод лечения 1 является неправильным. Появляется как бы замкнутый круг, чем больше "лечится" больной, тем в большей степени ухудшается его здоровье. И этот гордиев узел может разрубить врач, хорошо владеющий психотерапией. Чем больше будет таких врачей, тем меньше будет хронических больных.

Умея внимательно слушать больного, нельзя идти на поводу у него, независимо от того, какую болезнь он хочет "представить" врачу. Врач всегда должен быть максимально объективным и из потока жалоб больного избрать только те, которые соответствуют истинной его болезни. В этом и заключается сущность медицинской психологии, позволяющей не только точно установить диагноз больного, но и убедить его всеми средствами лечиться от этой конкретной болезни.

Таким образом, медицинская психология требует от врача обладать многими качествами, без которых он не может быть истинным исцелителем. Эти качества прежде всего должны помогать врачу уметь внимательно выслушать больного, проникая в его страдания, направлять разговор в то русло, которое отражает имеющееся у него заболевание, оставаясь сдержанным. Важной профессиональной особенностью врача является его выдержка пои формулировании советов и рекомендаций больному. Нельзя давать больному искрометные советы, среди которых могут быть явно противоречащие состоянию его здоровья. Поэтому необязательно больному сразу же после осмотра высказывать все принципы его лечения и поведения. Лучше вначале сказать самые главные пожелания, без которых не может у него наступить начало излечения. А затем уж после некоторого наблюдения и обдумывания дать ему исчерпывающие рекомендации.

Сложно, конечно, быть искусным врачом, являющимся вместилищем страданий многих людей. Но именно более глубокое овладение медицинской психологией позволяет врачу подняться на достаточно высокую ступень своей профессиональной деятельности.

В лечебном процессе большое значение имеет авторитет врача. Если он может убедить больного в необходимости проведения назначенного курса лечения и соблюдения рекомендованного лечения, то успех в лечении будет более значительным. Данное положение хорошо сформулировал Наполеон, который не раз повторял сформировавшуюся у него истину: *"Я не верю в медицину, но верю в своего врача Корвизара".*

Такой вывод делали и сами врачи. В.В.Вересаев считал, что самый квалифицированный врач, хорошо ставящий диагноз болезни, ничего убедительного не добьется, если не установит должного контакта с больным, не подчинит его душу своим намерениям. И здесь, конечно, большое значение имеет правильное этическое поведение врача. Если он вежлив и внимателен к больному и убедительно доказывает ему, что хочет помочь в лечении, то эффект в этом будет более значительным. Эту этическую норму врачей весьма удачно сформулировал академик АМН СССР. главный терапевт Советской Армии Н.С. Молчанов. Он рекомендовал к больному относиться как к генералу, но лечить, как солдата. Это говорит о том, что каждый больной, кем бы он ни являлся по своему социальному положению, должен быть чтим врачом.

К деонтологическим правилам средних медицинских работников и врачей относится и такое важное явление, как борьба с курением всего медицинского персонала. Нет надобности доказывать какой вред здоровью приносит курение, особенно для больных страдающих различными легочными заболеваниями, облитерирующими эндоартеритами и многими другими болезнями. Естественно, что врачи постоянно ведут санитарную пропаганду о нежелательности курения, а когда больные, которым явно противопоказано курение, попадают в больницы, им просто запрещается это делать. И каким диссонансом являются те случаи, когда на гла­зах у таких больных, да и вообще у всех страждущих, врач или медсестра "с аппетитом" курит. В таких случаях вся пропаганда против курения теряет всякий смысл. Больные просто перестают верить в целесообразность советов врачей и, что самое главное, продолжают украдкой курить, хотя это осложняет лечение их болезни.

В последнее время во многих странах мира ведется активная борьба против курения среди медицинского персонала. Особенно большая работа в этом направлении проводится в Великобритании и США. Так, уже длительное время в Вестминстерской больнице и во многих других учреждениях Англии сами медицинские работники приняли строгие правила по ограничению курения медицинского персонала. Толчком для этого послужила резолюция, принятая еще в 1981 г. конференцией тред-юнионов. Ее смысл заключался в ограничении курения на рабочих местах, что и было с энтузиазмом принято в большинстве медицинских учреждений Великобритании. Для тех же, кто не смог полностью порвать связь с этой вредной привычкой, для таких в больницах выделялись уединенные места, удаленные от больных.

He менее показательного успеха в этом отношении добились в США, Еще в 1975 г. более 90% всех американских врачей признали, что люди их профессии должны быть наглядным примером для всего населения. Спустя 10 лет после этого решения число курящих врачей резко сократилось, а среди студентов-медиков курили лишь 6%, т.е. сократилось в 10-15 раз в сравнении с тем периодом, когда начиналась эта кампания.

Многие больницы пошли дальше и разработали специальные программы отказа от курения, как для больных, так и для сотрудников. В 97% всех больниц курение разрешено лишь в специальных местах. По просьбе больных или по требованию лечащих врачей в 80% всех стационаров больных размещают в специальные палаты для некурящих. В г. Сан-Франциско и штате Миннесота по всем этим вопросам даже приняты законодательные акты. Активную борьбу с курением ведет также и Американская медицинская ассоциация, разработавшая ряд указаний для врачей. Важно отметить, что медицинская деонтология имеет отношение и к работникам немедицинских профессий (рабочие, служащие и др.), так как они обязаны вести себя соответственно требованиям медицинского учреждения. Медицинская деонтология не может не заменить медицинскую этику, не слиться с ней.

**Общие обязанности врачей:**

ВРАЧ ДОЛЖЕН всегда поддерживать наивысшие профессиональные стандарты.

ВРАЧ ДОЛЖЕН не позволять соображениям собственной выгоды оказывать влияние на свободу и независимость профессионального решения, которое должно приниматься исключительно в интересах пациента.

ВРАЧ ДОЛЖЕН ставить во главу угла сострадание и уважение к человеческому достоинству пациента и полностью отвечать за все аспекты медицинской помощи, вне зависимости от собственной профессиональной специализации.

ВРАЧ ДОЛЖЕН быть честен в отношениях с пациентами и коллегами и бороться с теми из своих коллег, которые проявляют некомпетентность или замечены в обмане.

**С нормами медицинской этики не совместимы:**

a) Самореклама, если она специально не разрешена законами страны и этическим кодексом национальной медицинской ассоциации.

б) Выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента, либо получение платы или иного вознаграждения из любого источника за направление пациента в определенное лечебное учреждение, к определенному специалисту или назначение определенного вида лечения без достаточных медицинских оснований.

ВРАЧ ДОЛЖЕН уважать права пациентов, коллег, других медицинских работников, а также хранить врачебную тайну.

ВРАЧ ДОЛЖЕН лишь в интересах пациента в процессе оказания медицинской помощи осуществлять вмешательства, способные ухудшить его физическое или психическое состояние.

ВРАЧ ДОЛЖЕН быть крайне осторожен, давая информацию об открытиях, новых технологиях и методах лечения через непрофессиональные каналы.

ВРАЧ ДОЛЖЕН утверждать лишь то, что проверено им лично.

**Обязанности врача по отношению к больному:**

ВРАЧ ДОЛЖЕН постоянно помнить о своем долге сохранения человеческой жизни.

ВРАЧ ДОЛЖЕН обратиться к более компетентным коллегам, если необходимое пациенту обследование или лечение выходят за уровень его собственных профессиональных возможностей.

ВРАЧ ДОЛЖЕН хранить врачебную тайну даже после смерти своего пациента.

ВРАЧ ДОЛЖЕН всегда оказать неотложную помощь любому в ней нуждающемуся, за исключением только тех случаев, когда он удостоверился в желании и возможностях других лиц сделать все необходимое.

**Обязанности врачей по отношению ДРУГ к другу:**

ВРАЧ ДОЛЖЕН вести себя по отношению к своим коллегам так, как хотел бы, чтобы они вели себя по отношению к нему.

ВРАЧ ДОЛЖЕН не переманивать пациентов у своих коллег.

ВРАЧ ДОЛЖЕН соблюдать принципы "Женевской Декларации", одобренной Всемирной Медицинской Ассоциацией.

ЭЛЕМЕНТЫ ДЕОНТОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

Ведущая роль в утверждении деонтологических принципов принадлежит врачу, который проводит полное обследование больного, ставит диагноз, назначает лечение, следит за динамикой патологического процесса и др. При проведении этих мероприятий в жизнь на высоком качественном уровне от среднего медицинского работника *-*требуются высокая служебная и профессиональная дисциплина, четкое выполнение всех распоряжений врача. Качественное и своевременное выполнение назначений или указаний врача (внутривенное вливание, измерение температуры тела и др.) — один из основных деонтологических элементов деятельности среднего медицинского работника. Однако выполнение этих обязанностей должно осуществляться не формально, а по внутреннему побуждению, чувству долга, стремлению бескорыстно делать все необходимое, чтобы облепить страдания больного. Это требует постоянного самосовершенствования, пополнения профессиональных знаний и мастерства.

При общении с больным медицинская сестра должна соблюдать этические нормы, обязана создавать обстановку доверия между врачом и больным, способствовать повышению авторитета врача и медицинского учреждения, строго соблюдать врачебную тайну.

**Медицинская сестра и больной.**

Работа медицинской сестры связана не только с большой физической нагрузкой, но и с большим эмоциональным напряжением. Последнее возникает при общении с больными, которых отличает повышенная раздражительность, болезненная требовательность, обидчивость и т. п. Очень важно быстро установить контакт с больным. Сестра постоянно находится среди больных, поэтому ее четкие действия и профессиональное выполнение предписаний врача, ее доброжелательное, теплое отношение к больному оказывают на него психотерапевтическое воздействие. Эти факторы, а именно: забота, внимание — являются основой контакта между медицинской сестрой и больным. Огромное значение при этом имеют словесная форма, эмоциональная окраска и тон речи. В ласковом и вежливом обращении, доброй улыбке выражаются заботливость и внимание к больным. Однако внимание и теплота со стороны медицинской сестры никогда не должны носить интимного характера, не должны побуждать больных преодолеть дистанцию между ними и сестрой. О возможности этого медицинская сестра не должна забывать и соответственно регламентировать свои поступки и наблюдать за поведением больного.

Медицинский работник, в частности медицинская сестра, должен строго хранить врачебную тайну. Под врачебной тайной понимают следующее:

1. сведения о больном, полученные медицинским работником от больного или в процессе лечения и не подлежащие разглашению в обществе;
2. сведения о больном, которые медицинский работник не должен сообщать больному (неблагоприятный исход болезни, диагноз, наносящий психологический ущерб больному, и т.д.).

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ**

### ПРИНЦИПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К РОЛИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В ОСОБЕННОСТИ ВРАЧЕЙ, В ЗАЩИТЕ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ИЛИ ЗАДЕРЖАННЫХ ЛИЦ ОТ ПЫТОК И ДРУГИХ ЖЕСТОКИХ, БЕСЧЕЛОВЕЧНЫХ ИЛИ УНИЖАЮЩИХ ДОСТОИНСТВО ВИДОВ ОБРАЩЕНИЯ И НАКАЗАНИЯ.

**Принцип 1**

Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными.

**Принцип 2**

Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают грубое нарушение медицинской этики, а также преступление, в соответствии с действующими международными документами, если они занимаются активно или пассивно действиями, которые представляют собой участие или соучастие в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих человеческое достоинство видах обращения и наказания, или подстрекательство к их совершению, или попытки совершить их.

**Принцип 3**

Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они вовлечены в любые другие профессиональные отношения с заключенными или задержанными лицами, целью которых не является исключительно обследование, охрана или улучшение их физического или психического здоровья.

**Принцип 4**

Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они:

а) применяют свои знания и опыт для содействия проведению допроса заключенных и задержанных лиц таким образом, что это может отрицательно повлиять на физическое или психическое здоровье или состояние таких заключенных или задержанных лиц и не согласуется с соответствующими международными документами;

b) удостоверяют или участвуют в удостоверении того, что состояние здоровья заключенных или задержанных лиц позволяет подвергать их любой форме обращения или наказания, которое может оказать отрицательное воздействие на их физическое или психическое здоровье и которое не согласуется с соответствующими международными документами, или в любой другой форме участвуют в применении любого такого обращения или наказания, которое не согласуется с соответствующими международными документами.

**Принцип 5**

Участие работников здравоохранения, в особенности врачей, в любой процедуре смирительного характера в отношении заключенного или задержанного лица является нарушением медицинской этики, если только оно не продиктовано сугубо медицинскими критериями как необходимое для охраны физического или психического здоровья или безопасности самого заключенного или задержанного лица, других заключенных или задержанных лиц или персонала охраны и не создает угрозы его физическому или психическому здоровью.

**Принцип 6**

Не может быть никаких отклонении от вышеизложенных принципов ни на каких основаниях, включая чрезвычайное положение.

Приняты резолюцией 37/194 Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1982 года.

Принят З-ей Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Лондон, Великобритания, октябрь 1949, дополнен 22-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, август 1968 и 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, октябрь 1983г.

**Список литературы:**

1. Чикин С.Я. Современные проблемы биомедицинской этики, М., 1995 г.
2. Матвеев В.Ф. Основы мед. психологии, этики и деонтологии, М., 1989 г.
3. Баталов А.А. Врачебная профессия и нравственность. Терапевтический архив № 5, 1976г., с. 76
4. Иванушкин А.Я. Профессиональная этика в медицине, М., 1990 г.
5. Петровский Б.В. Общая деонтология , М., 1988г.
6. Чеботарева Э.П. Врачебная этика, М., 1980 г.