

профсоюзной организации и Протокол №1
О проведении обучающего семинара по вопросам
этики и деонтологии для врачей.

17.02.2022г

Конференц зал

Присутствовали:

Жазбаева Г.Ж.- НСМК и ВА, председатель;

Турганбаева С.Г. – врач эксперт, секретарь;

Жашкеев А.К.- заведующий ОСЭХ;

Султанов К.А.- врач-хирург ОСЭХ;

Абжанов С.Е.- заведующий отделением ОКН;

Оспанова Э.Б. – врач-кардиолог

Суворин В.В.- заведующий ОАРИТ;

Игембеков Н.С.- заведующий отделением ХАИК;

Боранбаева Р.Ж.- врач-кардиолог ХАИК.

Повестка:

1. «Взаимоотношения между врачом и пациентом» - докладчик
Турганбаева С.Г.

Медицинская этика и деонтология— совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников.

Мед. деонтол. охватывает широкий круг проблем, связанных с взаимоотношениями медиков с: (СЛАЙД2)

- больными,
- их близкими,
- со здоровыми людьми,
- а также между собой в процессе лечения больного.

Должное отношение врача к больному предполагает (Слайд3)

- доброжелательность,
- сострадание,
- максимальную отдачу своих умений и знаний, основанных на высоком профессионализме в постоянном самосовершенствовании.

Главный принцип в отношении врача к больному состоит в следующем: относиться к заболевшему так, как хотелось бы, чтобы относились в аналогичном положении к тебе.

В связи с развитием здравоохранения возникает ряд новых вопросов, связанных с соблюдением врачебной тайны. Вследствие увеличения числа лиц, имеющих доступ к информации о больном (врачи различных специальностей, регистратор, статистик, другой медперсонал, представители

профсоюзной организации и др.), эта проблема выходит за рамки только врачебной. Поэтому правильнее говорить о **медицинской тайне**.

Медицинский работник вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте только с согласия самого пациента.

Основой взаимоотношений является слово, что было известно ещё в древности: «Лечить надо словом, травами и ножом», — считали древние целители. Умным, тактичным словом можно поднять настроение больного, вселить в него бодрость и надежду на выздоровление и в то же время неосторожным словом можно глубоко ранить больного, вызвать резкое ухудшение его здоровья. Важно не только, что говорить, но и как, зачем, где говорить, как отреагирует тот, к кому обращается медицинский работник: пациент, его родственники, коллеги и т.д.

Одну и ту же мысль можно высказать по-разному. Одно и то же слово люди могут понять по-разному, в зависимости от своего интеллекта, личностных качеств и т.д. Не только слова, но и интонация, выражение лица, жесты имеют большое значение во взаимоотношениях с больным, его родственниками, коллегами. Медик должен обладать особой «чувствительностью к человеку», владеть эмпатией — способностью сострадать, ставить себя на место больного. Он должен уметь понять больного и его близких, уметь слушать «душу» больного, успокоить и убедить. Это своего рода искусство, причем нелёгкое.

Современные модели взаимоотношений врача и пациента.

В настоящее время существуют следующие типы моделей взаимоотношений врача и пациента:

- **информационная** (научная, инженерная, потребительская). Врач выступает в качестве компетентного эксперта-профессионала, собирая и предоставляя информацию о болезни самому пациенту. При этом пациент обладает полной автономией, имея право на всю информацию и самостоятельно выбирая вид медицинской помощи. Пациент может быть необъективным, поэтому задача врача — разъяснить и подвести больного к выбору верного решения;
- **интерпретационная**. Врач выступает в роли консультанта и советчика. Он должен выяснить требования больного и оказать помощь в выборе лечения. Для этого врач должен интерпретировать, т.е. истолковать информацию о состоянии здоровья, обследовании и лечении, чтобы больной смог принять единственно правильное решение. Врач не должен осуждать требования больного. Цель врача — уточнить требования больного и помочь сделать правильный выбор. Эта модель похожа на информационную, но предполагает более тесный контакт

врача и пациента, а не просто снабжение пациента информацией. Требуется терпеливая работа с пациентом. Автономия пациента при этой модели велика;

- **совещательная.** Врач хорошо знает больного. Все решается на основе доверия и взаимного согласия. Врач при этой модели выступает в роли друга и учителя. Автономия пациента при этом соблюдается, но она основана на необходимости именно данного лечения;
- **патерналистская** (от лат. pater — отец). Врач выступает в роли опекуна, но при этом ставит интересы больного выше собственных. Врач настойчиво рекомендует больному выбранное им лечение. Если больной не согласен, то последнее слово остается за врачом. Автономия пациента при этой модели минимальна

Долг медицинского работника предусматривает квалифицированное и честное выполнение каждым медицинским работником своих профессиональных обязанностей. Выполнение долга неразрывно связано с моральными качествами личности, проявляя гуманизм и всегда оказывать помощь больному, никогда не участвовать в действиях, направленных против физического и психического здоровья людей, не ускорять наступления смерти.

Жазбаева Г.Ж.

председатель;

Турганбаева С.Г.

секретарь;