

## ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ И ПАЦИЕНТОМ

**Исламов Шавкат Эрйигитович**

*Самаркандский государственный медицинский университет*

**Махматмурадова Наргиза Негматуллаевна**

*Кафедра патологической анатомии*

**Рузиева Насиба Джунайтовна**

*Кафедра внутренних болезней №4*

*Сиабский техникум общественного здравоохранения*

*имени Абу Али ибн Сины*

**Аннотация:** *Статья посвящена этическим проблемам, связанным с полипрагмазией и злоупотреблением табаком, алкоголем, которые были выявлены вместе с обучающимися в процессе курации пациентов, которые необходимо учитывать при планировании лечебно-профилактических мер при оказании медицинской помощи больным с неспецифической интерстициальной пневмонией.*

**Ключевые слова:** *этика; проблемы; медицинский работник; пациент; неспецифическая интерстициальная пневмония.*

**Annotatsiya.** *Maqola bemorlarni nazorat qilish jarayonida talabalar bilan birgalikda aniqlangan polipragmaziya va tamaki, xamda spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish bilan bog'liq axloqiy muammolarga bag'ishlangan bo'lib, ular nospetsifik interstitsial pnevmoniyali bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishda davolash va profilaktika choralarini rejalashtirishda e'tiborga olinishi kerak.*

**Kalit so'zlar:** *etika; muammolar; tibbiyot xodimi; bemor; nospetsifik interstitsial pnevmoniya.*

**Annotation.** *The article is devoted to ethical problems associated with polypharmacy and abuse of tobacco and alcohol, which were identified together with students in the process of supervising patients, which must be taken into account when planning treatment and preventive measures when providing medical care to patients with nonspecific interstitial pneumonia.*

**Key words:** *ethics; problems; medical worker; patient; nonspecific interstitial pneumonia.*

### ВВЕДЕНИЕ

В современном мире медицина является уникальной профессией, при которой медработник и пациент подпадают под взаимное психологическое влияние. Это необходимо учитывать уже в ранние годы обучения в медицинском вузе. Оказание качественной медицинской помощи становится возможным лишь в случае правильно выстроенного взаимодействия сторон [1,2]. Вместе с тем, развитие медицины и смежных наук каждый день ставит новые этические проблемы перед медиками, такие как репродуктивные технологии, аборт, эвтаназия, использование стволовых клеток и

т.д. То есть этические проблемы современной медицины лежат на глобальном уровне с точки зрения новых методик и на уровне общения пациент-врач с применением уже апробированных методик [3,4]. Еще в древности предпринимались попытки сформировать основные этические принципы медицинской профессии. Наиболее ярким примером является клятва Гиппократов [5,12].

Абу Али ибн Сина (980 - 1037 гг.) также создал собственный этический кодекс. В нем Авиценна призывает врача не только ответственно подходить к выполнению профессиональных обязанностей, но и уделять большое внимание общению, ведь слово врача тоже лечит. Нельзя грубо обращаться с больным, огорчать его или тревожить. Наоборот, больного следует ободрять, устранять причины для страха, создавать благоприятную психологическую атмосферу. На основе учений Гиппократов, Галена и Авиценны, а также под влиянием религиозной этики формировалась деонтология средневековой медицины.

Исследователи С.С. Гуревич и А.И. Смольняков (1976) выделили восемь основных этических принципов медицинской профессии:

- гуманизм по отношению к пациенту;
- отказ от действий, способных ухудшить здоровье человека;
- предоставление медицинской помощи всем людям без исключения;
- солидарность медицинских работников по отношению друг к другу;
- врачебная тайна;
- борьба с экологическими загрязнениями;
- отказ от участия в экспериментах над человеком;
- избегание поступков, способных ронять честь медицинского работника в глазах пациентов, коллег и общества.

Основополагающими этическими принципами медицинской профессии современности являются принципы исполнения обязанностей и честности, которые заключаются в том, что медицинский работник, во-первых, не может отказать человеку в медицинской помощи под любым предлогом, во-вторых, в том, что деятельность медработника направлена не на достижение материальной выгоды, а на выгоду пациента, удовлетворение общественных потребностей [6,7,11].

Основные правила поведения медработника по отношению к пациентам. Первым и главным этическим принципом медработника при его общении с пациентом является принцип «Не навреди!». Отношения медработника и пациента должны строиться на глубоком взаимном уважении. От медработника требуется тактичность и вежливость в любой ситуации без излишней заинтересованности личной жизнью пациента.

Медицинский работник не должен позволять себе нетерпимость, грубость, невнимание, гнев и раздражительность. Кроме того, нежелательно доминировать над собеседником, прерывать его, спорить, критиковать пациента и его родственников, поспешно принимать решение, предубежденно относиться к пациенту. Поэтому при возможности медик должен морально подготовиться к беседе (желательно постоянно

совершенствовать личные навыки общения), подходить к общению непринужденно и искренне.

При общении с пациентом важно не отвлекаться и не рассеивать внимание, равно как и не отвлекать больного от рассказа, проявить сочувствие, постараться понять точку зрения собеседника, выяснить суть проблемы, тревожащей обратившегося. После этого поставить наводящие вопросы, следя за своими высказываниями, придерживаться избранной методики общения до конца лечения, иметь терпение при взаимодействии с родственниками пациента.

От медработника требуется все возможное, чтобы он с пациентом вошёл в процесс сотрудничества, в котором сам больной будет осознавать каждый предпринятый шаг. Вся медицинская информация пациенту и родственникам излагается в доступной форме простым языком. Каждое новое медицинское вмешательство осуществляется с согласия пациента (письменного или устного).

Врач, невзирая на личные взгляды, не должен препятствовать праву пациента пользоваться духовной поддержкой представителей различных конфессий. Сам же врач не может пропагандировать какие-либо религиозные и мистические способы лечения, нетрадиционную медицину.

Когда пациент находится в терминальном состоянии (патология, угрожающая головному мозгу и другим жизненно важным органам), медицинский работник не должен прекращать попытки спасти его. Он должен предпринять все возможные меры в сложившихся обстоятельствах, чтобы облегчить страдание больного. Умиравшему пациенту врач оказывает не только медицинскую, но и моральную поддержку до последней минуты, помогая сохранить его человеческое достоинство. В практике медицинской деятельности бывали случаи, когда оспаривалось право врача, лечившего смертельно больного человека, на его наследство. При всей моральной поддержке и близости, врач должен избегать чересчур доверительных отношений и не вступать в обязанности наследника своего пациента [8,13]. А решение об отключении человека от аппаратов жизнеобеспечения принимается только коллегиально при согласии родственников, а также при условии наличия энцефалографических данных о прекращении функционирования мозга [9,10]. Необходимо отметить, что экстренная медицинская помощь в нашей стране является бесплатной.

Если врач оказал экстренную помощь больному, которого впоследствии будет лечить другой врач, то он должен передать ему подробную необходимую информацию. При предоставлении экстренной помощи также нельзя в порыве эмоций подвергать критике деятельность других медицинских работников, препятствуя профессиональным и личностным конфликтам [10].

Этические принципы являются очень важными в профессиональной деятельности медицинских работников, что было замечено в древности.

Оказывая медицинскую помощь, медик призван оставаться терпеливым, тактичным, внимательным, проявлять сочувствие и милосердие, повышенный такт при работе с инвалидами, пожилыми людьми, беременными женщинами. Он должен

избегать грубости, гнева, деструктивной критики как в общении с пациентами, так и с их родственниками, коллегами, представителями других профессий.

Заключение. Таким образом, студент должен знать, что в каждом конкретном случае медицинскому работнику приходится применять все свои знания, навыки, а порой и нравственное чутье, чтобы найти правильный подход к человеку. Поэтому медики должны хорошо знать этические принципы и правила, применять их в своей практике, морально совершенствоваться, следить за развитием деонтологии в свете появления новых биомедицинских технологий.

### ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1 . Клейменова О.А. Этико-деонтологические аспекты взаимоотношений врача и пациента //Материалы научно-практической конференции с международным участием «Этические и деонтологические основы подготовки врача: от Гиппократов до наших дней»/ ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. - Рязань: РИО РязГМУ, 2016. - С. 110-111.

2/Gloria C. Nwafor, O. Nwafor. The Healthcare Providers-Patients Relationship and State Obligations in Times of Public Health Emergency// African Journal of Legal Studies. - 2016. - № 9. - P.268-298.

3.Чучалин, А.Г. Биоэтика - новая веха в развитии медицинского сообщества нашей страны. //Пульмонология. - 2019. - №29(3). - С. 375-378.

4.Mandal J., Ponnambath D.K., and Parija S.Ch. Utilitarian and deontological ethics in medicine // Trop. Parasitol. - 2016. - Jan-Jun. - № 6(1). - P. 5-7.

5.Гоглова, О.О., Ерофеев С.В., Гоглова Ю.О. Биомедицинская этика. - СПб.: Питер, 2013. - 272 с.

6.Саперов, В.Н. Деонтологические аспекты взаимоотношения медицинских работников // Терапевт. 2012. № 9. С. 68-72.

7.Conway P, Gawronski B. Deontological and utilitarian inclinations in moral decision making: A process dissociation approach. //J. Pers. Soc. Psychol. -2013. - №104. P. 216-35.

8.Иванюшкин, А.Я. Биомедицинская этика. - М.: КМК, 2010. - 272 с.

9.Исмоилов Ж.М. Патоморфологические изменения при хронических обструктивных заболеваниях легких // Молодежь и медицинская наука в XXI веке. Киров, 2017. С. 55-56.

10.Кэмпебелл, А., Джилетт Г., Джоунс Г. Медицинская этика. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с.

10.Биоэтика: современные проблемы и перспективы. //Пульмонология. -2018. - №28(5). - С. 635-636.

11. Блинова С.А., Хамидова Ф.М., Исмоилов Ж.М. Состояние иммунных и регуляторных структур слизистой оболочки бронхов при патологии легких у детей // Тиббиётда янги кун. Бухоро. - 2020. №2 (29). – С. 104-106. (14.00.00; №22)

12. Хамидова Ф.М., Исмоилов Ж.М. Пренатал онтогенезда хамда ўпка патологияси мавжуд бўлган болалар бронхларидаги безларнинг ривожланиш

босқичлари ва морфофункционал характеристикаси (адабиётлар таҳлили) // Журнал биомедицины и практики, 2022 Том 7. № 4. С 104-112.

13. SA Blinova, FM Khamidova, JM Ismailov. Congenital and acquired structures in the lungs of bronchiectasis disease in children // Вопросы науки и образования, 2018