

сыроедения годами, а иногда и десятилетиями придерживаются этих норм питания и сохраняют высокую физическую и умственную активность, устойчивость к инфекционным и многим другим заболеваниям. Последнее позволяет констатировать, что вегетарианство как форма питания заслуживает самого серьезного изучения в ракурсе здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медкова, И. Л., Все о вегетарианстве. / И. Л.Медкова, Т. Н.Павлова, Б. В.Брамбург – М.: Экономика, 1992. – 287 с.
2. Грин, Н., Биология. / Н.Грин, У.Стаут, Д.Тейлор: в 3 т. Т. 2: пер. с англ. / под. ред. Р. Сопера. – 2-е изд., стереотип. – М.: Мир, 1996. – 325 с.
3. Кэмпбелл, К. Китайское исследование / Колин Кэмпбелл, Томас Кэмпбелл; пер. с англ. Валентины Уразаевой. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. - 528 с.
4. Уиллет, У. Ешьте, пейте – и будьте здоровы / У. Уиллет, П. Дж. Скеррет; пер. с англ. И. В. Гродель. – Мн.: «Попурри», 2006. – 480 с.
5. Розен, С. Вегетарианство в мировых религиях. Трансцендентная диета./ С. Розен - М.: Философская книга, 2013. – 178 с.
6. Бекетов, А.Н. Питание человека в его настоящем и будущем / А.Н. Бекетов. – 2-е изд. – Москва : Посредник, 1896. – 31 с.

СОЦИАЛЬНО-ПРАВСТВЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА КАК РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА ЧЕЛОВЕКА НА СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Левшук Л.М., Альшевская С.В., Загарских И.Н.,
Саржевская Е.А.

*Белорусский государственный университет,
Минск, республика Беларусь
ГУ «6-я городская клиническая больница»,
Минск, Республика Беларусь
E-mail: lili.lev@mail.ru*

Резюме. Право каждого человека на здоровье следует понимать так, что никто не может быть лишен своего здоровья каким-либо действием со стороны других людей, включая медицинских работников. В статье рассмотрены социальные, этические и нравственные проблемы взаимоотношений пациента и медработников, даны основные рекомендации в плане их усовершенствования и продуктивности в целях сохранения здоровья.

Ключевые слова: взаимоотношения, врач, пациент, подросток, этика, право, проблема, здоровье.

SOCIAL AND MORAL RELATIONS BETWEEN A PHYSICIAN AND A PATIENT AS THE REALIZATION OF A HUMAN RIGHT ON THE HEALTH PRESERVATION

Levshuk L.M., Alshevskaya S.V., Zagarskikh I.N.,
Sarzhevskaya E.A.

*Belarusian State University,
Minsk, Belarus
SI "The 6th Municipal Clinical Hospital",
Minsk, Belarus*

Summary. Everyone's right to health should be understood as that no one can be deprived of his health by any action from the part of other people, including health workers. The article examines social, ethical and moral issues of the relations between a patient and medical workers; the main recommendations in terms of their improvement and productivity in order to preserve health are given.

Key words: relationships, a doctor, a patient, a teenager, ethics, law, a problem, health.

Введение. Медицина как наука и практика во все времена руководствуется принципами морально-нравственного долга — бескорыстно служить людям. В результате профессионального медицинского образования и этического воспитания у медиков развивается чувство личной ответственности не только за свои профессиональные действия, но и за свое нравственное поведение с пациентами. Медик должен обладать особой «чувствительностью к человеку», сострадать, ставить себя на место больного. Он должен уметь понять пациента и его близких, уметь слушать «душу» больного, успокоить и убедить. Это своего рода искусство, причем нелегкое [1].

Цель работы — дать характеристику основных проблем и моделей взаимоотношений врач-пациент в плане реализации права каждого на сохранение здоровья.

Материалы и методы. Работа выполнена на основе анализа научной литературы по исследуемой проблеме

Результаты и обсуждение. Взаимоотношения между врачом и пациентом регулируются во многом правами пациента, поступиться которыми врач не может, что порой ставит его в трудное положение. В этом значительную помощь оказывает медицинская деонтология, которая имеет направленность на сохранение жизни и сохранения здоровья каждого конкретного больного [2,3].

Находясь на работе, врач не должен проявлять своих отрицательных эмоций, выказывать антипатию. Беседуя с пациентом, следует учитывать, что больной — страдающий человек, мнительный, вспыльчивый, порою склонен к замкнутости. И только внимание врача помогает разрушить барьер недоверия, создать атмосферу надежности.

В разговоре с пациентом недопустимы равнодушие, пассивность, вялость. Больной должен чувствовать, что его правильно понимают, что медицинский работник относится к нему с искренним интересом. И, безусловно, медик должен владеть культурой речи. А чтобы хорошо говорить, надо, прежде всего, правильно мыслить. Врач или медсестра, которые «спотыкаются» на каждом слове, употребляют жаргонные слова и выражения, чаще всего вызывают недоверие у больного.

Строгое соблюдение высоких требований врачебной этики становится особенно важным в наше время, когда в медицину бурно вторгаются новшества, рожденные научно-техническими достижениями. Многие из них представляют собой бесспорные достижения в диагностике и лечении, однако внедрение этих новшеств сопровождается и негативными явлениями. Многообразная аппаратура и многочисленные анализы стали неперенными посредниками между врачом и пациентом, отдалили их друг от друга.

Одним из отличительных моментов современной медицинской этики является тот факт, что все большее число больных стремятся участвовать в процессе принятия решений, касающихся их жизни и здоровья, особенно, в выборе тактики лечения. Подобная тенденция является следствием возрастающего внимания населения к своему здоровью [2,3]. Это вызывает уважение к пациенту. Следует поощрять стремление больного задавать вопросы, отвечая на них.

Особое внимание требуется от врача при лечении больных детей и подростков. Здесь всегда следует учитывать особенности психики пациента, его состояние на данный момент, неподготовленность к восприятию неприятных ощущений, боли, физических страданий. Поэтому следует использовать все имеющиеся средства для того, чтобы облегчить страдания, отвлечь ребенка от неприятных ощущений.

Дети-инвалиды с явными физическими отклонениями от нормы остро чувствуют свою непохожесть на других. Это травмирует психику ребенка, доставляя постоянный психологический дискомфорт и страдания. В таких случаях особенно важно найти правильные слова и убедить ребенка в том, что его беда не является главным недостатком, что гораздо важнее те положительные качества, которые обязательно есть в нем, найти и подчеркнуть его достоинства. При этом врач должен быть

убедительным, чтобы ребенок не заметил фальши и неискренности, жалости, простой утешительности.

Особая тактичность должна быть в общении с подростками в период их полового созревания, которая, в частности, направлена на предостережение их от пагубных привычек, наносящих вред здоровью. Врач должен всегда помнить, что подросток чаще других находится во власти своих чувств и настроений. Немаловажная роль отводится родителям. Для родителей, бабушек, дедушек их ребенок — самое дорогое, что у них есть, и болезнь ребенка они переносят порой гораздо тяжелее, чем сам ребенок. Ребенок больше доверяет своим родителям и надеется на их помощь, рассматривая врача, как связующее звено. Разговаривая с родителями, врачу следует внимательно и терпеливо выслушать все, что касается состояния ребенка. В свою очередь, это поможет врачу при общении с ребенком и в выборе методов диагностики и лечения. Кроме того, врачу следует дифференцированно подходить к общению с родителями, сообщая диагноз, исходы лечения и пр., поскольку родители могут сыграть как положительную, так и отрицательную роль в процессе лечения. Но в случае, когда необходимо получить согласие родителей на необходимую операцию, следует прямо сказать им об этом, быть убедительным, жестким и непримиримым [4].

Согласно современным представлениям, существует пять моделей построения взаимоотношений врач-пациент [1].

Активно-пассивная модель основана на представлении, что врач лучше знает, что надо больному. Больной не может участвовать в принятии решений.

Покровительственная модель — при этом больному сообщается лишь та информация, которая, по мнению врача, необходима.

Информативная модель — при которой врач доносит до больного всю информацию, и больной делает свой выбор.

Интерпретивная модель предполагает, что больному нужна лишь в уточнении с помощью врача того, что с ним происходит. Решение будет принимать только врач.

Совещательная (договорная) модель исходит из представления, что врач может активно влиять на формирование мнения больного и помочь ему принять правильное решение.

Первые две модели взаимоотношений врача и пациента наиболее часто используются в течение длительного периода времени. Как и другие модели, они предполагают практическое применение врачом всех своих умений для того, чтобы поставить диагноз и определить стадию заболевания, а затем идентифицировать дальнейшую тактику с целью

облегчения страдания или восстановления здоровья. Обе указанные модели до сих пор преобладают в общении медицинского персонала в большинстве медицинских учреждений СНГ и некоторых стран Европейского Союза. Однако единственно возможное безапелляционное применение таких моделей общения может иметь место лишь в случае необходимости неотложных вмешательств (срочная операция или бессознательное состояние больного).

Информативная модель никогда не использовалась в нашей практике и, вероятно, никогда не будет применена. Она представляет собой вариант отношения к врачу как к обслуживающему персоналу. Врач является продавцом услуг, а пациент — покупателем. При этом право выбора сохраняется полностью за покупателем.

Интерпретивная модель мало отличается от информативной. Она основана на том, что общение врача с больным — это не простой обмен информацией, а помощь со стороны врача в принятии решения. Однако, как и при информативной модели, решение о выборе тактики лечения остается только за самим пациентом. В этом случае совершенно необоснованно предполагается, что больной сам очень хорошо знает, что ему необходимо.

Самая разумная модель — совещательная, которая предполагает равенство всех сторон, в том числе и одинаковую ответственность. Она основана на том, что обычный взрослый человек в состоянии синтезировать информацию и выделить для себя приоритеты, а врач обладает достаточными коммуникационными навыками для того, чтобы помочь пациенту в этом. Данная модель также предполагает, что врач в состоянии видеть разницу между предпочтениями самого пациента и теми рекомендациями, которые должен дать профессионал. Подобный вариант общения способствует пониманию больным таких важных для него факторов, как профилактика, здоровый образ жизни, правильное лечение [2, 3].

Выводы. Таким образом, право каждого человека на здоровье следует понимать так, что никто не может быть лишен своего здоровья каким-либо действием со стороны других людей, включая медицинских работников. Несомненно, что по мере дальнейшего продвижения технических достижений в медицине будут возникать новые этические и правовые проблемы, затрагивающие интересы больных, медицинских работников и общества. Однако следует помнить, что каждый раз врач, решая подобную проблему, независимо от того, какими этическими установками владеет общество, в котором он выполняет свою миссию,

вне зависимости от общественно-экономической формации, должен руководствоваться принципом «не навреди».

ЛИТЕРАТУРА

1. Дернер, К. Хороший врач / К. Дернер – М.: Алетея, 2006. – 541 с.
2. Полякова, Р.В. Взаимоотношения врач-больной. Этические проблемы. // Р.В. Полякова, О.И. Маршалок – Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6.
3. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=8056> (дата обращения: 27.01.2017)
4. Смирнова, Г.А. Деонтология в педиатрии / Г.А. Смирнова – Мн.: Беларусь, 1975. – 142 с.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НУТРИЕНТНОГО СОСТАВА РАЦИОНА И РЕЖИМА ПИТАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

**Оленцевич К.П., Лысюк А.Ю., Чуглазова А.М.,
Ковалева О.А.**

*Белорусский государственный педагогический университет
имени М.Танка,*

*Минск, Республика Беларусь
E-mail: nastia_nastia135@mail.ru*

Резюме. Состояние здоровья детей и подростков зависит от структуры питания, знания и соблюдения режима приема пищи. Работа посвящена гигиенической оценке нутриентного состава рациона и режима питания школьников. Исследование состояния фактического питания школьников выявило, что оно не по всем параметрам соответствует нормам рационального и сбалансированного питания.

Ключевые слова: подростковый возраст, питание, белки, жиры, углеводы, диета.

THE SANITARY EVALUATION OF THE PUPILS' NUTRIENT DIET AND DIETARY REGIME

**Olentsevich K.P., Lysyuk A.Y.,
Chuglazova A.M., Kovaleva O.A.**

*Belarusian State Pedagogical University M. Tank,
Minsk, Belarus*

Summary. The health of children and adolescents is dependent on the structure of nutrition, knowledge and compliance with nutrition regime. The work is dedicated to the hygienic assessment of the schoolchildren's nutrient composition of the diet and their