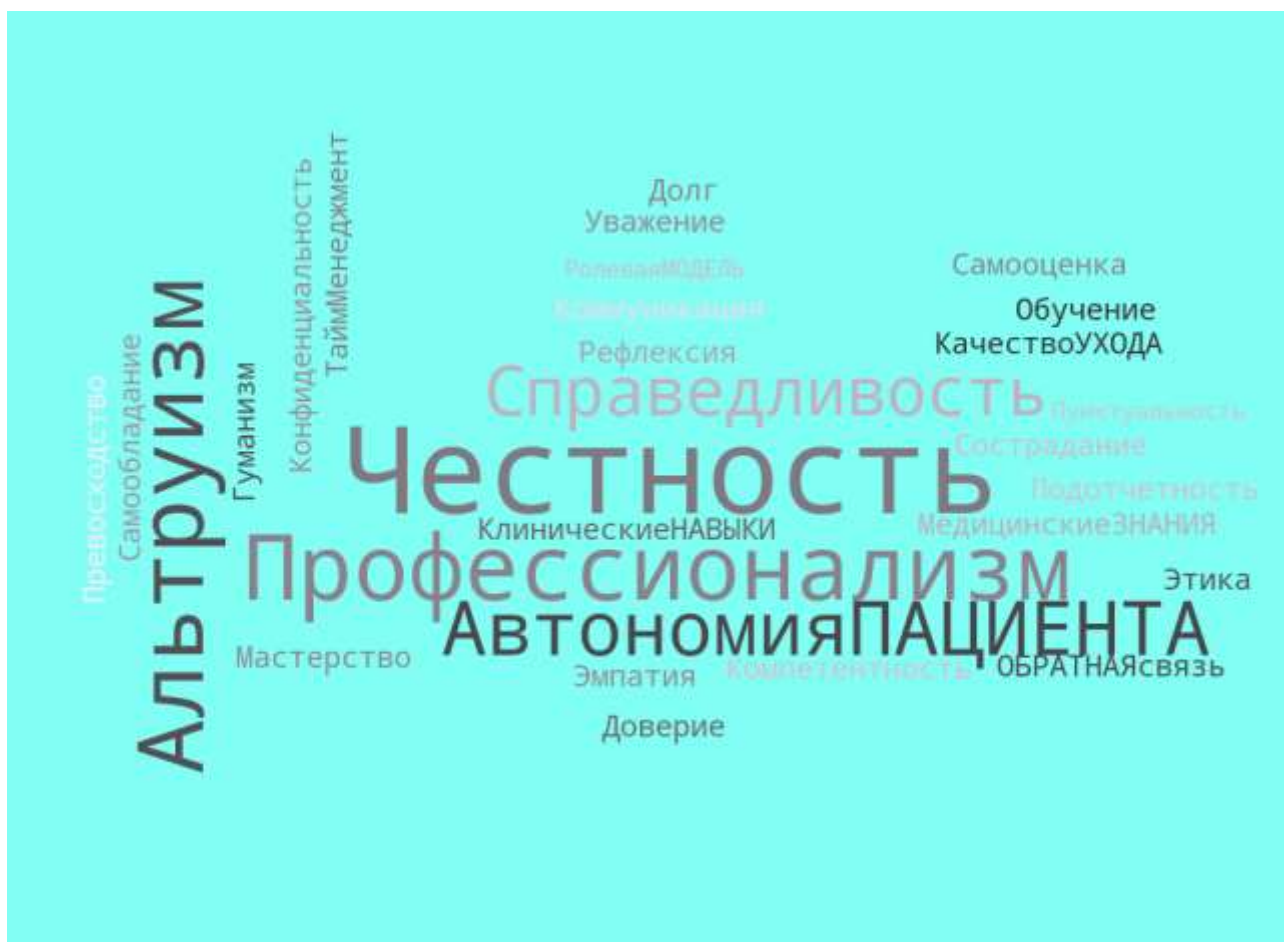


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «ЗАПАДНО-КАЗАХСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени МАРАТА ОСПАНОВА»

Н.А. Абенова, Г.К. Кошмаганбетова, Е.Ш. Шайхимов, Л.М. Жамалиева,
Г.С. Дильмагамбетова

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ В МЕДИЦИНЕ: МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ И ОЦЕНКИ
(УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ)



Актобе, 2022

УДК 61:378.147(075.8)

ББК 74.58я73

П84

Рецензенты:

1. Шумбалов Н.М. – к.м.н., профессор кафедры семейной медицины НАО ЗКМУ имени М.Оспанова
2. Даньяров С.Б. – к.м.н., главный врач ГКП на ПХВ «Центр семейной медицины» Управления здравоохранения Актыбинской области

Авторы: Н.А. Абенова, Г.К. Кошмаганбетова, Е.Ш. Шайхимов, Жамалиева Л.М., Г.С. Дильмагамбетова

Профессионализм в медицине: методы преподавания и оценки: Учебно-методическое пособие/ Н.А. Абенова, Г.К. Кошмаганбетова, Е.Ш. Шайхимов, Жамалиева Л.М., Г.С. Дильмагамбетова// Актобе: Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, 2022. - 70 с.

Данное пособие подготовлено в рамках НТП МОН РК «Наращивание потенциала технологий медицинского образования и научных исследований в семейной медицине в Казахстане» (ИРН АР09260428)

Настоящее учебно-методическое пособие способствует формированию компетенции профессионализма у специалистов практического здравоохранения. Данные рекомендации являются практическим руководством для преподавателей медицинских вузов, колледжей, а также работников системы здравоохранения, резидентов, интернов и студентов.

УДК 61:378.147(075.8)

ББК 74.58я73

Утверждено и разрешено к изданию

© Н.А. Абенова, Г.К. Кошмаганбетова, Е.Ш. Шайхимов, Л.М. Жамалиева., Г.С. Дильмагамбетова

Содержание

Перечень сокращений, условных обозначений, символов	4
Введение	5
1. Профессионализм в медицинском образовании	
1.1. Фундаментальные принципы профессионализма	6
1.2. Восприятие медицинского профессионализма в Казахстане	8
1.3. Основные директивные документы	10
1.4 Внедрение учебной программы по профессионализму	15
2. Распознавание профессионализма в повседневной практике	
2.1 Профессионализм в уходе за пациентами	17
2.2 Профессионализм с коллегами и другими медицинскими работниками	19
2.3 Общество и профессионализм	22
3. Методы преподавания профессионализма	23
3.1. Быть образцом для подражания	24
3.2 Рефлексивные упражнения	25
3.3. Метод решения небольших кейсов (виньетки)	26
3.4. Разбор инцидентов нарушений профессионализма	26
4. Методы оценки профессионализма	27
4.1. Шкала Р-МЕХ (обзор, внедрение, результаты)	28
4.2 Если учащийся не оправдывает ожиданий в отношении профессионализма?	33
5. Профессионализм после обучения	38
Заключение	42
Список использованных источников	44
Приложение 1 Хартия медицинского профессионализма	48
Приложение 2 Клинические кейсы для оценки профессионализма	52
Приложение 3 Позиции профессионализма в руководствах ACGME	62
Приложение 4 Об утверждении Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан (приказ МЗ РК)	66
Приложение 5 Контракт по профессионализму	70

Перечень сокращений, условных обозначений, символов

РК- Республика Казахстан

ВУЗ-Высшее учебное заведение

ВОП-врач общей практики

РСВ – респираторно-синцитиальный вирус

ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии

ФГД – фокус-групповая дискуссия

Введение

1. Профессионализм в медицинском образовании

В Республике Казахстан в последние годы ведется планомерная работа по внедрению международных стандартов в области медицинского образования и науки. Во всех высших медицинских учебных заведениях (ВУЗ) страны развивается стратегическое партнерство с ведущими медицинскими школами зарубежных университетов. Целью данного сотрудничества является достижение высокого качества подготовки кадров здравоохранения Республики Казахстан (РК) на основе внедрения наилучших принципов международных практик и модернизации высшего медицинского образования [1].

В рамках внедрения международных стандартов, медицинские ВУЗы РК столкнулись с необходимостью включения новых компетенций выпускников в программы медицинского образования. В частности, в ведущих медицинских школах мира «профессионализм» – одна из основных компетенций, которую все студенты-медики должны достичь в процессе обучения [2]. При этом, под термином «профессионализм» зарубежное медицинское сообщество определяет совокупность взглядов, ценностей, моделей поведения и отношений, которые выступают в качестве основы контракта медицинского работника с обществом [3]. Тогда как в нашей стране под медицинским профессионализмом зачастую понимается только узкая часть профессиональных компетенции выпускника, такие как «умение оказывать квалифицированную медицинскую помощь», при этом гибкие навыки (soft skills) никогда не оценивались.

В нашей стране, также как и во многих других странах постсоветского пространства, лично-профессиональному воспитанию будущего выпускника уделялось много времени. Элементы профессионализма преподавались на многих дисциплинах, а также во внеурочное время, имея «скрытый» формат, то есть не прописывались в целях и задачах обучения преподаваемых дисциплин. К сожалению, с проведением многочисленных реформ в сфере образования, развитием цифровых технологии и дистанционного обучения часть «скрытой» учебной программы мы совершенно утратили. Принимая во внимание многочисленные предупреждения о том, что неадекватное профессиональное отношение может нанести ущерб благополучию и здоровью пациентов, а также моральному духу врачей [4], развитие и продвижение медицинского профессионализма среди медицинских специалистов РК является одной из ключевых задач медицинского образования и здравоохранения в целом.

В этом руководстве мы приводим ряд рекомендаций по обучению профессионализму. Формальные возможности для обучения могут возникать при ротации по месту жительства, при международной ротации, во время учебных циклов в стационаре или у квалифицированного, опытного амбулаторного врача. Кроме того, мы надеемся, что преподаватели будут

опираться на учебные материалы, содержащиеся в этом руководстве, для разработки инновационных стратегий создания и внедрения учебных программ и оценки воздействия учебных программ на учащихся.

1.1. Фундаментальные принципы профессионализма

Арнольд и Стерн в 2006 году предложили медицинскому сообществу разработанную рамку медицинского профессионализма (рис 1). В основе этой концепции лежит клиническая компетентность, эффективные коммуникативные навыки и хорошее понимание этики [5]. Работа врача, в отличие от многих других профессий, требует большого объема специальных знаний и навыков, клинического мышления, хороших коммуникативных навыков и непрерывной работы по повышению уровня своих компетенций. На этом фундаменте строятся ключевые атрибуты или столпы – профессионализма (рис 1) такие как: ответственность - врач берет на себя ответственность за свое поведение и действия; альтруизм - поведение и действия врачей подчинены интересам пациентов; мастерство - врач обязуется постоянно поддерживать свои знания и навыки, непрерывно обучаться и внедрять новые знания в свою практику; гуманизм – это сострадание, сочувствие, порядочность и уважение.

Позднее были проведены исследования, в которых пытались определить области профессионализма с помощью качественных методов [6,7,8,9]. Wagner et al. определили такие элементы как знания / технические навыки, отношения с пациентом и добродетели характера как основные для профессионализма [6], в то время как Jha et al. определили соблюдение ценностей, доступ пациента, отношения между врачом и пациентом, поведение, профессиональное управление, личную осведомленность и мотивацию как основные элементы профессионализма [7]. Однако ни одно из этих исследований не проводилось в контексте центральноазиатского медицинского образования.



Рисунок 1. Столпы профессионализма, (Arnold and Stern, 2006)

Последовательное понимание медицинского профессионализма остается труднодостижимым отчасти из-за влияния практических и местных социокультурных, юридических, финансовых, образовательных и медицинских соображений. Это разнообразие отражено во всестороннем обзоре ключевых понятий профессионализма, а также в определениях / сферах медицинского профессионализма, предложенных Советом по аккредитации последипломного медицинского образования (ACGME) [10] в Соединенных Штатах, Генеральным медицинским советом (GMC) в Соединенном Королевстве [3] и Директивами Канадского медицинского образования для специалистов (CanMEDS) [11] (Таблица 1).

Таблица 1. Определение ключевых элементов медицинского профессионализма

Регулирующие организации здравоохранения	Определения элементов медицинского профессионализма
Совет по аккредитации высшего медицинского образования США (ACGME)	<p>(а) Демонстрация профессионального поведения и ответственности.</p> <p>(б) Демонстрация гуманизма и культурного мастерства.</p> <p>(с) Поддержание эмоционального, физического и психического здоровья.</p> <p>(г) Постоянный личный и профессиональный рост.</p>
Генеральный медицинский совет Великобритании (GMC)	<p>(а) Знания, навыки и производительность:</p> <ul style="list-style-type: none"> • делать уход за пациентом своей первой заботой; • обеспечивать хороший уровень практики и ухода. <p>(б) Безопасность и качество:</p> <ul style="list-style-type: none"> • принимать незамедлительные меры, если вы считаете, что безопасность, достоинство или комфорт пациента ставятся под угрозу; • защищать и укреплять здоровье пациентов и населения. <p>(с) Коммуникационное партнерство и командная работа:</p> <ul style="list-style-type: none"> • относиться к пациентам как к личности и уважать их достоинство; • работать в партнерстве с пациентами; • работать с коллегами так, чтобы наилучшим образом служить интересам пациентов. <p>(г) Сохранение доверия:</p> <ul style="list-style-type: none"> • быть честным и открытым; • никогда не допускать несправедливой дискриминации в отношении пациентов или коллег;

	<ul style="list-style-type: none"> • никогда не злоупотреблять доверием пациентов к вам или доверием общества к профессии.
Канадские директивы по медицинскому образованию для специалистов (CanMEDS)	<p>Как профессионалы, врачи привержены делу здоровья и благополучия отдельных пациентов и общества в целом посредством этической практики, высоких личных стандартов поведения, ответственности за поддержание своего профессионального уровня и личного здоровья, т.е. демонстрируют:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Приверженность пациентам; • Приверженность обществу; • Приверженность профессии; • Приверженность самому себе.

Таким образом, на сегодняшний день, нет единого определения или теоретической модели медицинского профессионализма [12]. Американский совет по внутренней медицине предположил, что профессионализм состоит из шести компонентов: альтруизм, ответственность, мастерство, долг, честь/порядочность и уважение [13]. Европейская модель понятия профессионализма включает три основных принципа (благополучие пациентов, автономия пациентов и социальная справедливость) с десятью профессиональными компетенциями [14]. Модель из Великобритании предполагает, что медицинский профессионализм состоит из честности, сострадания, альтруизма, постоянного совершенствования и работы в партнерстве с членами команды (см. Приложение 3) [3].

1.2. Восприятие медицинского профессионализма в Казахстане

В рамках проекта МОН РК «Наращивание потенциала технологий медицинского образования и научных исследований в семейной медицине в Казахстане» членами научной команды было проведено исследование для оценки восприятия медицинского профессионализма у медицинского сообщества РК. Насколько нам известно, это первое качественное исследование, проведенное в РК для изучения медицинского профессионализма [15].

Был использован комбинированный метод качественного исследования (фокус-групповая дискуссия и анкетирование) для выяснения мнений и опыта участников опроса. С целью получения разнообразных взглядов на медицинский профессионализм был применен следующий метод целенаправленной выборки: обучающиеся медицинских вузов были отобраны на основе возраста, пола, уровня образования, в то время как преподаватели были отобраны в соответствии с возрастом, полом и преподаваемой дисциплиной. Исследование проводилось на базе НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова». В

исследовании приняли участие 30 студентов, 24 резидента и 12 преподавателей клинических кафедр университета. Результаты нашего исследования выявили, что все опрошенные имеют четкие представления о важности и развитии профессионализма в медицинской профессии. Всестороннее обсуждение основ и элементов профессионализма позволяют предположить, что медицинское сообщество РК в лице обучающихся и преподавателей медицинских вузов отмечают практически все основные столпы и элементы профессионализма, предложенные Арнольдом и Стерном в 2006 году [5]. Однако, наше исследование показало, что основная роль в восприятии медицинского профессионализма (40-45% ответов) как у обучающихся так и у преподавателей отводится к наличию профессиональных знаний и навыков для оказания медицинской помощи. На втором месте по утверждению обучающихся (около 25-28% ответов) отмечаются моральные и личные качества врача, а также наличие коммуникативных навыков. Тогда как преподаватели в своих ответах на втором месте выделяют такие качества как ответственность и коллегиальность. При этом среди обеих групп респондентов менее 1% ответов были посвящены таким элементам профессионализма, как рефлексивные навыки и управление временем, на которые в частности наравне с наличием профессиональных знаний указывает западное сообщество. Кроме того, сообществом медицинских преподавателей РК был определен важный элемент профессионализма - «ролевая модель преподавателя». Утверждая, что немаловажную роль в развитии навыков медицинского профессионализма у будущих врачей играет ролевая модель самого преподавателя, как эталона профессионального поведения в освоении будущей профессии. Наименее релевантными областями, выбранными преподавателями (менее 1% ответов), были «запрашиваемая обратная связь» и «надлежащее использование ресурсов здравоохранения».

Три области медицинского профессионализма, выявленные в этом исследовании, также аналогичны компонентам медицинского профессионализма, выделенным Генеральным медицинским советом Великобритании, а именно: «Вести себя в соответствии с этическими и правовыми принципами», «Размышлять, учиться и учить других», «Учиться и эффективно работать в многопрофильной команде», «Защищать пациентов и улучшать качество обслуживания» (см. Приложение 3) [16]. Также, в нашем исследовании респонденты определили знания/ умения и навыки, отношения с пациентом, достоинства характера, соответствие ценностям, отношения между врачом и пациентом, манеру поведения, профессиональное управление, личную осведомленность и мотивацию в качестве основных областей профессионализма, аналогично некоторым исследованиям западных медицинских школ [6, 7].

В нашем исследовании студенты в отличие от преподавателей медицинских вузов в восприятии элементов профессионализма чаще выделяют область навыков взаимоотношений между врачом и пациентом - «эффективное общение

с пациентом». Такое восприятие профессионализма среди обучающихся, как «эффективное общение с пациентом» иллюстрирует сдвиг в сфере медицинской помощи в сторону оказания пациент-центрированного ухода и развитию автономии пациента [17]. Тогда как среди преподавателей вуза, особенно традиционной медицинской школы, отношения врача и пациента формировались на основе патернализма, когда врачи имели высокую степень контроля над пациентами. Это было очевидно и в нашем опросе, когда преподаватели в отличие от обучающихся, в ФГД не сообщали о том, что нужно учитывать мнение пациентов в подборе и оказания медицинской помощи. Важность коммуникативных навыков в медицинском профессионализме также подчеркивалась в других исследованиях [18, 19].

В области навыков межпрофессиональных отношений чаще встречались ответы преподавателей, где они указывали о необходимости «коллегиальности» в принятии решений, тогда как ответы студентов о коллегиальности были у менее 1% опрошенных. «Коллегиальность», демонстрирует восприятие преподавателями растущей важности коллективного ухода и сотрудничество между различными специалистами в области здравоохранения, мнение которых следует уважать [20, 21]. Важность коллегиальности была также подчеркнута в исследовании Chandratilake et al. который показал, что работа с коллегами для достижения общих целей считается важной в странах Европы и Северной Америки [19].

1.3. Основные директивные документы

Формирование ожиданий в отношении профессионализма начинается на институциональном уровне — это должно быть частью основных ценностей и частью культуры, в которой обучаются студенты. Каждая профессия включает в себя специализированную совокупность знаний и навыков. В дополнение к своим особым знаниям и навыкам, медицинская профессия отличается от других профессий или профессий высоким кодексом поведения, который настаивает на ответственности и общественной службе [22]. Существуют многочисленные трактаты и публикации, посвященные элементам профессионализма и тому, как их следует проявлять и оценивать.

Одним из первых документов регламентирующих этическое и нравственное поведение врача является «Клятва Гиппократата», которую все выпускники медицинских университетов должны были прочитать и трижды произнести слово «Клянусь!». Клятва Гиппократата описывает наше призвание и нашу миссию помогать тем, кто нуждается в заботе, уменьшать их боль и страдания. Без Клятвы, как руководства, врачи остаются просто квалифицированными работниками. Практика, описанная в Клятве, приводит к тому, что врачи становятся профессионалами [23,24]. Ключи к выполнению клятвы и служению больным — это демонстрация смирения, выявление потребностей пациентов и стремление удовлетворить эти потребности. Это следует делать, не ища и не ожидая признания или вознаграждения.

Однако, на сегодняшний день нет документов, регламентирующих профессиональное поведение на законном основании. Единственный документ, на который можно ссылаться при определении профессионального поведения работника в РК является Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-319/2020 «Об утверждении Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 декабря 2020 года № 21890) (см. Приложение 4) [25].

Одним из наиболее важных документов на мировой арене, который можно использовать для определения ожиданий профессионализма, является статья «Медицинский профессионализм в новом тысячелетии: хартия врачей», первоначально опубликованная в 2002 году и именуемая в дальнейшем «Хартия врачей» [26]. В этом документе изложены три фундаментальных принципа профессионализма и 10 профессиональных обязанностей. Основопологающими принципами Хартии являются: благополучие пациентов, автономия пациентов и социальная справедливость. Этот основополагающий документ был одобрен 109 организациями мира, и было распространено более 100 000 экземпляров (см. Приложение 1).

3 фундаментальных принципа:

1. *Принцип приоритета благополучия пациента.* Этот принцип основан на стремлении служить интересам пациента. Альтруизм способствует доверию, которое играет центральную роль в отношениях между врачом и пациентом. Рыночные силы, общественное давление и административные требования не должны нарушать этот принцип.
2. *Принцип автономии пациента.* Врачи должны уважать автономию пациента. Врачи должны быть честными со своими пациентами и давать им возможность принимать обоснованные решения относительно их лечения. Решения пациентов относительно ухода за ними должны иметь первостепенное значение, если эти решения соответствуют этической практике и не приводят к требованиям о ненадлежащем уходе.
3. *Принцип социальной справедливости.* Медицинская профессия должна способствовать справедливости в системе здравоохранения, включая справедливое распределение ресурсов здравоохранения. Врачи должны активно работать над устранением дискриминации в сфере здравоохранения по признаку расы, пола, социально-экономического положения, этнической принадлежности, религии или любой другой социальной категории.

10 профессиональных обязанностей:

1. Приверженность профессиональной компетентности.

Врачи должны стремиться к обучению на протяжении всей жизни и нести ответственность за сохранение медицинских знаний, а также клинических и командных навыков, необходимых для оказания качественной помощи. В более широком смысле, профессия в целом должна стремиться к тому,

чтобы все ее члены были компетентны, и должна обеспечить наличие соответствующих механизмов для достижения этой цели.

2. Стремление к честности с пациентами.

Врачи должны обеспечить, чтобы пациенты были полностью и честно проинформированы до того, как пациент дал согласие на лечение, и после того, как лечение было проведено. Это ожидание не означает, что пациенты должны участвовать в принятии ежеминутных решений о медицинском обслуживании; скорее, они должны быть уполномочены принимать решение о курсе терапии. Врачи также должны признать, что в здравоохранении иногда случаются врачебные ошибки, причиняющие вред пациентам. Всякий раз, когда пациенты получают травмы в результате оказания медицинской помощи, пациенты должны быть немедленно проинформированы, поскольку невыполнение этого требования серьезно подрывает доверие пациента и общества. Отчетность и анализ медицинских ошибок обеспечивают основу для соответствующих стратегий предотвращения и улучшения, а также для соответствующей компенсации пострадавшим сторонам.

3. Стремление к конфиденциальности пациента.

Чтобы завоевать доверие и уверенность пациентов, необходимо применять соответствующие меры защиты конфиденциальности при раскрытии информации о пациентах. Это обязательство распространяется на обсуждения с лицами, действующими от имени пациента, когда получение собственного согласия пациента невозможно. Выполнение обязательств по конфиденциальности сейчас более актуально, чем когда-либо прежде, учитывая широкое использование электронных информационных систем для сбора данных о пациентах и увеличивающуюся доступность генетической информации. Врачи, однако, осознают, что их приверженность конфиденциальности пациентов должна иногда уступать приоритетным соображениям в интересах общества (например, когда пациенты подвергаются опасности других).

4. Обязательство поддерживать надлежащие отношения с пациентами.

Учитывая присущую пациентам уязвимость и зависимость, следует избегать определенных отношений между врачами и пациентами. В частности, врачи никогда не должны эксплуатировать пациентов в целях сексуальной выгоды, личной финансовой выгоды или других личных целей.

5. Стремление к улучшению качества медицинской помощи.

Врачи должны стремиться к постоянному улучшению качества медицинской помощи. Это обязательство включает в себя не только поддержание клинической компетентности, но и совместную работу с другими специалистами для уменьшения врачебных ошибок, повышения безопасности пациентов, минимизации чрезмерного использования

ресурсов здравоохранения и оптимизации результатов лечения. Врачи должны активно участвовать в разработке лучших показателей качества медицинской помощи и применении показателей качества для регулярной оценки работы всех лиц, учреждений и систем, ответственных за оказание медицинской помощи. Врачи, как индивидуально, так и через свои профессиональные ассоциации, должны взять на себя ответственность за оказание помощи в создании и реализации механизмов, призванных способствовать постоянному улучшению качества медицинской помощи.

6. Приверженность улучшению доступа к медицинской помощи.

Медицинский профессионализм требует, чтобы целью всех систем здравоохранения было наличие единого и адекватного стандарта медицинской помощи. Врачи должны индивидуально и коллективно стремиться уменьшить барьеры на пути к справедливому медицинскому обслуживанию. Внутри каждой системы врач должен работать над устранением барьеров для доступа, основанных на образовании, законах, финансах, географии и социальной дискриминации. Стремление к справедливости влечет за собой продвижение общественного здравоохранения и профилактической медицины, а также общественную защиту со стороны каждого врача без учета личных интересов врача или профессии.

7. Стремление к справедливому распределению ограниченных ресурсов.

Удовлетворяя потребности отдельных пациентов, врачи должны оказывать медицинскую помощь, основанную на разумном и рентабельном управлении ограниченными клиническими ресурсами. Они должны быть привержены сотрудничеству с другими врачами, больницами и плательщиками для разработки руководящих принципов экономически эффективного лечения. Профессиональная ответственность врача за надлежащее распределение ресурсов требует скрупулезного исключения излишних анализов и процедур. Предоставление ненужных услуг не только подвергает своих пациентов предотвратимому вреду и расходам, но также уменьшает ресурсы, доступные для других.

8. Приверженность к научному знанию.

Большая часть контракта медицины с обществом основана на честности и надлежащем использовании научных знаний и технологий. Врачи обязаны поддерживать научные стандарты, содействовать исследованиям, создавать новые знания и обеспечивать их надлежащее использование. Профессия несет ответственность за достоверность этих знаний, основанных на научных данных и опыте врачей. Обязательство поддерживать доверие путем управления конфликтами интересов.

Медицинские работники и их организации имеют много возможностей пойти на компромисс со своими профессиональными обязанностями, преследуя личную выгоду или личную выгоду. Такие компромиссы особенно опасны при личном или организационном взаимодействии с

коммерческими отраслями, включая производителей медицинского оборудования, страховые компании и фармацевтические фирмы. Врачи обязаны признавать, раскрывать широкой общественности и разрешать конфликты интересов, возникающие в ходе выполнения ими профессиональных обязанностей и деятельности. Взаимоотношения между представителями отрасли и лидерами общественного мнения должны раскрываться, особенно когда последние определяют критерии проведения клинических испытаний и отчетности, написания редакционных статей или терапевтических руководств, а также выступают в качестве редакторов научных журналов.

9. Обязательство поддерживать доверие путем управления конфликтами интересов

Возможности для конфликта интересов в отношениях между пациентом и врачом всегда присутствуют и постоянно меняются. Врачи и медицинские организации не должны подрывать доверие, оказываемое им пациентами и обществом в целом. Врачи должны проявлять осторожность при взаимодействии с коммерческими медицинскими предприятиями, такими как фармацевтические компании, производители оборудования и фирмы по производству пищевых продуктов. Существует особый риск конфликта интересов для лиц, занимающих руководящие должности или лиц, признанных экспертами в своей области исследований или практики. Когда доктора развивают отношения с медицинскими предприятиями, эти отношения должны раскрываться при включении пациентов в исследования, интерпретации результатов исследований, оценке исследований других, выражении редакционных мнений,

10. Приверженность профессиональным обязанностям.

Ожидается, что как представители профессии - врачи будут работать совместно, чтобы максимально заботиться о пациентах, уважать друг друга и участвовать в процессах саморегулирования, включая исправление и дисциплинирование членов, которые не соответствуют профессиональным стандартам. Профессия также должна определять и организовывать образовательный, нормативный процесс для нынешних и будущих членов. Врачи несут как индивидуальные, так и коллективные обязательства по участию в этих процессах. Эти обязательства включают участие во внутренней оценке и принятии внешнего контроля всех аспектов их профессиональной деятельности.

Опираясь на данные директивные документы, мы можем составить контракт профессионального поведения учащегося (см. Приложение 5). Каждый резидент должен ознакомиться с данным контрактом и подписать его при поступлении в программу резидентуры, что подкрепляет наши ожидания от учащегося в плане развития его профессионального поведения в течение всей программы резидентуры.

1.4. Внедрение учебной программы по профессионализму

Мы надеемся, что это руководство будут использовать, чтобы помочь создать и укрепить культуру профессионализма в рамках программ обучения бакалавриата и резидентуры. Будет полезно установить четкие ожидания в отношении профессионального поведения на раннем этапе обучения, используя темы, затронутые в этом руководстве. В течение года обучения каждую из глав этого руководства можно использовать в качестве основы для короткого образовательного занятия или включить в продольную учебную программу, посвященную гуманизму, профессионализму и благополучию.

Очевидно, что помимо формального обучения профессионализму многое из того, что изучается во время медицинского обучения, исходит из «скрытой» учебной программы, которую Хафферти определяет, как уроки, полученные из структуры, процесса и содержания самого образовательного опыта, включая Организационная культура учреждения (Академическая политика) [27]. Профессионализму учат посреди ночи или при мимолетном общении между персоналом больницы. Культура учреждения и кафедры может существенно влиять на профессиональное поведение. Таким образом, для руководителей программ крайне важно уделять столько же внимания скрытому учебному плану, сколько они уделяют формированию формального учебного плана.

Довольно часто медицинские преподаватели, обнаруживают «упущения» в профессиональном поведении учащегося. Термин «упущение» является предпочтительным для большинства вопросов, связанных с профессионализмом, по нескольким причинам. Во-первых, общепризнано, что профессионализм является характеристикой поведения, а не личности. Во-вторых, ошибки в профессиональном поведении происходят в контексте и часто возникают в результате конфликта между двумя конкурирующими ценностями [28]. При обнаружении упущений соответствующий преподаватель или руководитель программы должен обратить на это внимание студента/резидента. После обсуждения события обучаемому должно быть дано четкое описание рассматриваемого поведения и ожиданий от будущего профессионального поведения. Это обсуждение должно быть задокументировано. Стажер должен покинуть обсуждение с пониманием того, что повторные ошибки в профессиональном поведении будут считаться неприемлемыми.

Профессионализм должен быть включен во все аспекты нашей работы как врачей, преподавателей и наставников. Демонстрация нашей компетентности в этой важной области требуется во время обучения, должна быть задокументирована во время сертификации и оцениваться как часть текущего поддержания сертификации. Мы надеемся, что это руководство будет полезным ресурсом для медицинских педагогов и

наставников, которые занимаются ролевым моделированием, обучением и оценкой профессионализма.

Мы предлагаем сформулировать следующие цели и конечные результаты обучения при составлении учебной программы развития профессионализма в программе резидентуры:

Цель учебной программы:

- Воспитывать культуру профессионализма в резидентуре постоянно;
- Прививать непрерывное обучение и индивидуальное размышление о вопросах профессионализма;
- Не допускать ухудшения профессионализма резидентов;
- Поощрять ролевое моделирование профессионального поведения на факультете.

Конечные результаты обучения:

К концу обучения резиденты будут способны:

- Охарактеризовать основные элементы профессионализма
- Осознать важность построения профессиональных отношений в контексте своей карьеры;
- Распознавать и демонстрировать качества профессионализма в повседневной практике;
- Привести примеры методов, которые помогут эффективно выстраивать и развивать профессиональные отношения
- Надлежащим образом представлять свою специальность другим специалистам во время ротации;
- Ценить пунктуальность, честность, обязательность и оперативность как принципы профессионализма;

2. Распознавание профессионализма в повседневной практике

Студенты-медики, резиденты ежедневно сталкиваются с ситуациями, которые бросают вызов их профессионализму, но им может понадобиться помощь, чтобы распознать нюансы профессионализма. Большинство преподавателей и клинических наставников постоянно демонстрируют профессиональное поведение при уходе за пациентами, но могут потребоваться усилия по развитию преподавателей, чтобы выделить различные компоненты профессионализма. Профессиональное развитие врачей требует опыта и размышлений, опыт увеличивает знания и навыки, тогда как размышление над этим опытом улучшает самопознание и понимание. Предоставление учащимся образцов для подражания, которые используют и поощряют использование рефлексии в своей повседневной работе, создаст такую среду, которая воплощает профессионализм как основную ценность. Таким образом, культура рабочей среды имеет огромный потенциал для положительного вклада в формирование врачей во время резидентуры. Центральное место в этой концепции занимает способность обучающихся принять идею многопрофильной команды и

культуру безопасности пациентов и постоянного улучшения качества. Эти атрибуты присущи тройной цели: улучшить результаты для наших пациентов, улучшить здоровье населения и обеспечить качественную помощь.

2.1 Профессионализм в уходе за пациентами

Уход за больными – основная компетенция врача. Оказание помощи пациентам с пониманием профессиональной ответственности и поведения лежит в основе того, что общество ценит в «хорошем докторе». Каждый студент-медик, резидент, коллега и пациент могут привести примеры врачей, которыми они восхищаются из-за ухода, который они оказывают, и их манеры оказания этой помощи. Однако отдельные компоненты профессионализма в клинической помощи часто не идентифицируются. Мастерство в уходе за пациентом, то, как врач идентифицирует себя с семьей пациента, разговаривает с ней и сочувствует ей, — имеет важное значение. Но чутких, заботливых отношений недостаточно. Врач, которого любят пациенты, но который оказывает помощь на основе недоказанной, неподтвержденной информации, не оказывает профессиональной клинической помощи.

Следующие компоненты «Хартии врачей» (см. Приложение 1), относятся к профессионализму в уходе за пациентами:

- *Приверженность профессиональной компетентности.*
- *Приверженность к честности с пациентами*
- *Приверженность конфиденциальности пациента*
- *Обязательство поддерживать надлежащие отношения с пациентами*
- *Приверженность повышению качества медицинской помощи.*

Компетенции, которые наиболее важны для этой области профессионализма:

- Уход за пациентом
 - Организуйте и расставьте приоритеты в обязанностях по обеспечению безопасного, эффективного и действенного ухода за пациентами.
 - Опросите пациентов и их семьи об особенностях состояния здоровья, по поводу которого они обращаются за помощью, уделяя особое внимание поведенческим, психосоциальным, экологическим и семейным аспектам болезни.
 - Консультировать пациентов и их семьи.
- Практическое обучение и совершенствование
 - Определите сильные стороны, недостатки и ограничения собственных знаний и опыта.
 - Определите и выполняйте соответствующие учебные действия, чтобы направлять личное и профессиональное развитие.
 - Участвуйте в обучении пациентов, семей, студентов, резидентов и других медицинских работников.

- Межличностные и коммуникативные навыки
 - Продемонстрировать проникательность и понимание эмоций и человеческой реакции на эмоции, что позволяет правильно развивать и управлять человеческими взаимодействиями.
- Профессионализм
 - Профессионализация
 - Профессиональное поведение
 - Гуманизм
 - Культурная компетентность
- Системная практика и совершенствование
 - При необходимости учитывайте вопросы осведомленности о затратах и анализе соотношения риска и пользы при оказании помощи пациентам и/или популяции.
 - Выступать за качество ухода за пациентами и системы ухода за пациентами.
- Личностное и профессиональное развитие
 - Развивайте способность использовать самоосознание знаний, навыков и эмоциональных ограничений, чтобы участвовать в соответствующем поведении с обращением за помощью.
 - Управляйте конфликтом между личными и профессиональными обязанностями.
 - Демонстрируйте надежность, которая заставляет коллег чувствовать себя в безопасности, когда вы отвечаете за уход за пациентами.
 - Демонстрируйте уверенность в себе, которая успокаивает пациентов, семьи и членов медицинского персонала.

Примеры образцового профессионального поведения

1. Демонстрирует подотчетность, ответственность и уважение к пациентам и семьям, включая соответствующее вербальное и невербальное общение.
2. Оптимизирует комфорт и конфиденциальность пациентов при сборе анамнеза и физическом осмотре или процедуре
3. Ведет полную и своевременную медицинскую документацию, и корреспонденцию и защищает конфиденциальность пациентов.
4. Совместно общается с коллегами, поставщиками медицинских услуг, пациентами и семьями для обеспечения безопасного и эффективного ухода.
5. Обеспечивает культурно компетентный уход за всеми пациентами
6. Признает ограничения обучения и опыта и обращается за помощью надлежащим образом
7. Доступ к доступной информации для поддержки принятия клинических решений
8. Отвечает на конструктивную обратную связь и демонстрирует стремление к постоянному профессиональному развитию

9. Признает ошибки в оказании медицинской помощи; раскрывает их коллегам, затронутым (или потенциально затронутым) пациентам и ответственным органам; и предпринимает шаги для предотвращения ошибок в будущем
10. Демонстрирует соответствующие границы для отношений с пациентами

Примеры упущений в профессиональном поведении:

1. Обеспечивает неконтролируемый уход за пациентом без предыдущего опыта или обучения соответствующим навыкам.
2. Исключает родителей или других опекунов от участия в ведении болезни своего ребенка, когда для этого нет уважительной причины.
3. Предоставляет лечение, несовместимое с передовой практикой или доказательствами, без обоснования
4. Документирует информацию, которая не точно описывает состояние пациента или оказанную помощь
5. Умышленно искажает клинические данные при общении с другими поставщиками медицинских услуг.
6. Не может проконсультироваться с руководителем или клиницистом, который более опытен в решении проблем, с которыми сталкивается
7. Предоставляет льготное лечение определенным пациентам или семьям в ущерб другим, исходя из соображений, отличных от клинической необходимости и доступного лечения.
8. Не признает и не извиняется за невежливость или ошибки в обращении или суждении
9. Не отвечает или ненадлежащим образом задерживает ответ на просьбу семьи или других специалистов (медсестры, социального работника, коллеги-врача) об оказании помощи пациенту, за которого он/она несет ответственность
10. Участвует в физических или словесных оскорблениях по отношению к коллегам, персоналу, пациентам или членам семьи

2.2 Профессионализм с коллегами и другими медицинскими работниками

Важно рассматривать профессионализм в контексте того, чтобы быть как членом, так и лидером междисциплинарной команды. Командная работа предполагает постоянное сотрудничество, взаимное уважение, сотрудничество и обмен информацией, чтобы гарантировать, что предоставляемая помощь наилучшим образом отвечает интересам пациентов и их семей.

Работая в качестве лидера команды, резидент должен демонстрировать дополнительные модели поведения, важные для общего функционирования команды. Крайне важно избегать злоупотребления какой-либо властью, которая может быть связана с титулом «врач», и вместо этого использовать руководящую должность, чтобы направлять и способствовать динамике

команды. Уравновешивание супервизии с независимым принятием решений критически важно для безопасности пациентов и развития учащихся. Резидент должен взять на себя ответственность за соответствие назначенных задач возможностям отдельных членов бригады, чтобы оптимизировать уход за пациентом. Как лидер, важно подавать пример другим, чтобы создать культуру и контекст для предоставления высокоценной и качественной помощи на профессиональном уровне. С лидерством приходит дополнительная ответственность по обучению, наблюдению, оценивая коллег и себя. Что касается последнего, нужно быть правдивым и точным, чтобы предоставить другим содержательную обратную связь, которая поможет улучшить практику.

Ответственность является критическим элементом для эффективного функционирования команд. Она начинается с самосознания. Вовлечение учащихся в управляемое размышление, которое способствует осознанию личных предубеждений, стрессов и ограничений, имеет решающее значение для развития профессионального взаимодействия в рабочей среде. Уделение времени размышлениям о взаимодействии и поведении, будь то положительное или отрицательное, является важной характеристикой профессионала и необходимо для дальнейшего профессионального развития. Врачи также подотчетны другим представителям профессии. Помощь коллегам в повседневной работе, своевременное выполнение задач, помощь в чрезвычайных ситуациях и обращение за помощью, когда требуется помощь выходит за рамки ваших возможностей, — вот некоторые примеры того, как можно продемонстрировать этот аспект профессионализма. Кроме того, врачи должны демонстрировать уважение ко всем поставщикам медицинских услуг во всех дисциплинах. Негативные комментарии о других снижают профессионализм всех врачей и увековечивают проблемы. Это также дает жизнь стереотипам и учит всех стажеров непрофессиональному поведению. Наконец, врачи подотчетны друг другу. Профессиональная ответственность не ограничивается собственной практикой. С возможностью саморегулирования приходит ответственность серьезно относиться к поведению наших коллег. Когда мы становимся свидетелями непрофессионального поведения, мы обязаны исправить это поведение, чтобы оно не продолжалось, и, если исправление оправдано, оно может быть реализовано. Работая в команде, обучаемые могут стать свидетелями непрофессионального поведения со стороны сверстников или коллег. Когда это возможно, это следует решать с человеком. Должен существовать безопасный процесс сообщения о непрофессиональном поведении более старших коллег, чтобы не ставить резидентов в неловкое положение при непосредственном решении этих вопросов.

Компоненты профессионализма с коллегами-врачами и другими медицинскими работниками, рассмотренные выше, обеспечивают общие цели. Может быть полезно определить конкретные виды поведения или

практики, которые могут служить примером профессионального поведения в этой области, а также те, которые представляют собой упущения профессионализма.

Примеры ожидаемого профессионального поведения:

- Следует политикам и процедурам
- Демонстрирует самосознание и способность быть самокритичным в размышлениях о практике
- Принимает отзывы от других и разрабатывает цели для улучшения практики
- Участвует в обучении безопасности пациентов больницы по вопросам предотвратимого вреда и сообщает о событиях, которые потенциально могут нанести вред пациенту.
- Работает совместно и совместно в качестве члена медицинской бригады
- Уважительно и справедливо относится к коллегам и дает соответствующие указания членам команды.
- Принимает на себя ответственность за урегулирование конфликта и его разрешение в надлежащее время и в надлежащей обстановке.
- Обеспечивает безопасность пациентов, не позволяя себе и/или членам команды выходить за пределы своих знаний и навыков при оказании помощи
- Принимает на себя ответственность за обучение коллег, развивая базу знаний, навыков и отношений, необходимых для того, чтобы быть компетентным учителем.
- Дает соответствующую обратную связь коллегам относительно улучшений в поведении, которые повысят профессионализм, и готов сообщать об упущениях через соответствующие институциональные каналы
- Прибывает вовремя на запланированные мероприятия и встречи, а в случае чрезвычайной ситуации организует соответствующее покрытие

Примеры упущений в профессиональном поведении:

- Не может заниматься самоанализом и игнорирует отзывы других, которые могли бы помочь в улучшении практики.
- Своевременно не уведомляет руководителей о невозможности работать и не берет на себя ответственность за обеспечение надлежащего покрытия
- Не спрашивает или не учитывает мнение пациента — насколько это возможно с учетом индивидуальных потребностей пациента и клинических обстоятельств — при принятии решений.
- Не демонстрирует необходимого лидерства при управлении командой для создания благоприятной учебной среды или культуры безопасности и балансировки рабочей нагрузки, пренебрегая определением ролей каждого члена команды.

- Избегает ответственности за урегулирование конфликта между членами команды и/или сообщение об упущениях в профессионализме.
- Игнорирует возможность признать и использовать опыт других членов команды для улучшения ухода за пациентами.
- Не тратит усилий на приобретение знаний, навыков и взглядов, необходимых для эффективного обучения стажеров и их семей.
- Не принимает участие в обучении безопасности пациентов, уклоняется от обязанности сообщать о проблемах безопасности пациентов и не предпринимает усилий по улучшению качества для улучшения ухода за пациентами.
- Не всегда демонстрирует уважение ко всем членам команды

2.3 Общество и профессионализм

Врачи привержены общественному здравоохранению и благополучию с момента основания нашей специальности. Эта концепция адвокации была определена как применение приобретенных навыков, информации, ресурсов и действий для сохранения и улучшения качества жизни, часто для тех, кто не может эффективно высказаться за себя [29]. Чтобы поддерживать и улучшать здоровье пациентов, врачи должны иметь глубокое понимание и приверженность более широкому сообществу.

Помимо этих традиционных компонентов адвокации, договор врача с обществом распространяется и на более широкие рамки. В «Хартии врачей» говорится, что «профессионализм является основой договора медицины с обществом», и следующие компоненты Хартии относятся к этому более широкому профессиональному мандату:

- *Приверженность улучшению доступа к медицинской помощи*
- *Стремление к справедливому распределению ограниченных ресурсов*
- *Приверженность к научным знаниям*
- *Обязательство поддерживать доверие путем управления конфликтами интересов*

Перечисленные выше компоненты профессионализма и общества обеспечивают общие цели. В беседах с учащимися может быть полезно определить конкретные модели поведения или практики, которые служат примером профессионализма в этой области, а также те, которые представляют собой упущения профессионализма.

Примеры образцового профессионального поведения:

- Адвокаты для отдельных пациентов
- Обеспечивает высочайший уровень ухода за пациентами любого происхождения
- Работает на всех уровнях для расширения доступа к медицинской помощи
- Рекомендует уход с учетом стоимости, ценности и ограниченных ресурсов
- Беспристрастно распределяет ресурсы здравоохранения

- Проводит или поддерживает этическое проведение исследований и другой научной деятельности
- Обеспечивает полное раскрытие информации, информированное согласие и конфиденциальность исследований.
- Работает над устранением всех конфликтов интересов на практике
- Раскрывает все потенциальные конфликты интересов на практике
- Раскрывает все потенциальные конфликты интересов на руководящих должностях

Примеры упущений профессионального поведения:

- Демонстрирует предвзятое поведение на основе расы, этнической принадлежности, религии, инвалидности, пола, возраста, социально-экономического статуса или образа жизни.
- Открыто демонстрирует культурную нечувствительность, особенно если с сознательным намерением и без угрызений совести.
- Намеренно искажает или искажает медицинские данные при разработке практических рекомендаций или медицинских политик.
- Не принимает все разумные меры для защиты конфиденциальности пациентов в клинической помощи или исследованиях.
- Принимает подарки от промышленности
- Принимает подарки от пациентов и их семей, которые несут в себе подразумеваемое или явное намерение повлиять на уход за пациентами.
- Не участвует в защите законных потребностей пациентов
- Не раскрывает конфликты интересов общественности или в ходе лечения пациента, когда эти конфликты интересов влияют на это лечение
- Фальсифицирует данные исследования в любой публичной презентации или публикации этого исследования.
- Не удается получить одобрение или согласие Институционального наблюдательного совета (IRB) на исследование
- Принуждает любого пациента к участию в исследовании в качестве субъекта любым способом, например, искажая пользу или возможный вред этому пациенту.
- Не может или отказывается участвовать в судебном процессе, направленном на защиту благополучия детей и их семей.
- Как лидер общественного мнения не может раскрыть отношения с промышленностью

3. Методы преподавания профессионализма

Хотя профессионализм является основой, на которой строятся все остальные общие компетенции, текущие требования программы обучения резидентуры в этой области ограничены. За последнее десятилетие интерес к профессионализму на уровне до- и последипломного медицинского образования не соответствовал уровню западных медицинских сообществ. В наших учебных программах совершенно не прописаны основные каноны

развития медицинского профессионализма. Большинство студентов и резидентов приходят на обучение с общим пониманием профессионального поведения. Но вряд ли они сталкивались со стрессами и конкурирующими приоритетами, с которыми они столкнутся во время обучения в медицинской школе и резидентуре. В этом руководстве признается, что профессионализм, как и многие другие аспекты обучения, представляет собой процесс развития и зависит от контекста. Перед нами стоит задача сделать больше, чем просто выявить непрофессиональное поведение. Скорее всего, мы должны продвигать профессионализм посредством ролевого моделирования, установления четких ожиданий, выявления недостатков профессионализма, реализации планов исправления и укрепления поведения, которое отличает профессиональное поведение во всех аспектах работы и жизни.

3.1 Быть образцом для подражания (ролевая модель).

Потребность в соответствующих образцах для подражания во время медицинского обучения является самым необходимым условием обучения профессионализму. Эти люди являются самой мощной силой в формировании профессионального характера. Аристотель учил, что «мы учимся на практике, а лучшая практика — следовать образцу добродетельного человека» [24]. Это подчеркивает важность согласованности между стандартами поведения, ожидаемыми от студентов, и стандартами факультета. Преподаватели несут ответственность за отношение и действия, которые они моделируют для своих студентов, образование и профессиональный рост учащихся, а также точную оценку профессионализма каждого учащегося [30]. Как преподаватели, мы должны стремиться показать сильный, полный энтузиазма характер, демонстрирующий смирение и поддержание компетентности по нашей специальности. Это требует обновления текущей базы знаний, укрепления доверия и демонстрации положительного отношения. Чтобы быть эффективным образцом для подражания, клинический преподаватель должен продемонстрировать все грани профессионализма в своей собственной практике. Активное ролевое моделирование профессионализма позволит наставнику более эффективно обучать различным аспектам профессионализма и лучше оценивать профессионализм учащегося. Для наставника трудность задачи состоит в том, чтобы продемонстрировать гуманизм, сострадание и альтруизм в течение 15- минутного приема своего пациента, имея дело с ежедневными трудностями, такими как соблюдение протоколов о необходимых исследованиях, ограничение выбора лекарств через ограниченные формуляры и другие барьеры на пути развития профессиональных отношений между врачом и пациентом. По иронии судьбы, эти же ситуации также создают возможность и потенциал для резидента оставаться идеалистом и альтруистом. Наставник может усилить представление о том, что стать врачом — это привилегия, а также

подчеркнуть роль сохранения пациента в первую очередь, демонстрируя защиту интересов и ориентированность на пациента, позволяя пациенту выражать свои пожелания и участвовать в процессе принятия решений и не позволяя финансовым стимулам влиять на оценку и ведение пациента. Наставник и учащийся также могут обсудить важность участия в организованных медицинских ассоциациях, которые ищут пути сохранения качества, ориентированного на пациента медицинского обслуживания через форумы для выражения мнений и возможности работать с другими для изменения политики здравоохранения. Это драгоценное времяпровождение с наставником дает учащемуся уникальную возможность понять достоинства медицины и ценность доверительных отношений с пациентом. Быть эффективным образцом для подражания — это первый шаг, который может сделать преподаватель, чтобы помочь учащимся оценить важность профессионализма.

3.2. Рефлексивная практика

Общеизвестно, что рефлексивная практика имеет огромные преимущества в повышении самосознания, которое является ключевым компонентом эмоционального интеллекта и развивает лучшее понимание себя и других. Рефлексивная практика также может помочь развить навыки творческого мышления и поощряет активное участие в рабочих процессах. Профессиональная рефлексия — это сосредоточенная на себе медитация, которая включает в себя визуализацию того, где вы находитесь, где вы были и куда вы можете пойти. Если перенести эти вопросы на осознание своего уровня медицинского профессионализма необходимо чаще задаваться вопросами: кто «Я», что «Я» делаю и как личным поведением демонстрирую свой профессионализм?

Образовательные возможности должны оставлять время для размышлений. Преподаватели и резиденты должны получить дополнительный опыт наблюдения и анализа собственного поведения и поведения других. Обучаемых следует поощрять к тому, чтобы они рассказывали свои истории во время всех учебных занятий. Хотя это верно для всех аспектов обучения, это особенно важно для повышения профессионализма в рамках программы резидентуры.

После обсуждения профессиональных обязанностей врачей попросите учащихся описать свой опыт или инцидент, в котором им было предложено принять решение, связанное с профессионализмом в отношениях с пациентами, другими врачами или медицинским персоналом, а также общества в целом. Попросите их определить конфликтующие ценности и то, что они узнали из данной ситуации.

Эти рефлексивные упражнения могут быть использованы для индивидуального размышления о вопросах профессионализма или могут быть изменены и обсуждены в рамках групповой встречи:

- Определите случаи, когда личные обстоятельства могут противоречить профессиональным ценностям.
- Опишите профессиональные обязанности по отношению к пациентам, семьям и коллегам.
- Опишите, как ваше поведение может служить образцом для коллег;
- Как бы Вы могли исправить ту или иную ситуацию, связанную с непрофессиональным поведением;
- Опишите случай, когда они наблюдали образцовое профессиональное поведение со стороны одного из своих коллег.

3.3. Метод решения небольших кейсов (виньетки)

- Для обучения профессионализма очень полезно использовать метод решения небольших кейсов (виньеток). Приведенные ниже виньетки были разработаны для индивидуального обучения, обсуждения в небольшой группе или проведения врачебных конференции, чтобы стимулировать обсуждение вопросов профессионализма. Руководителям программ и преподавателям предлагается расширить этот перечень, чтобы отразить местные проблемы и опыт. (см. Приложение 2). Используя любую из представленных ниже виньеток, попросите слушателей описать похожую ситуацию из реальной жизни. Попросите их определить конфликтующие ценности и то, что они узнали из ситуации.

3.4. Разбор инцидентов нарушений профессионализма

Постоянное улучшение медицинской помощи включает не только постоянный информированный обзор медицинской литературы и поддержание клинической компетентности, но и работу с коллегами, системами здравоохранения и другими специалистами для повышения безопасности пациентов. Это достигается за счет предоставления высокоценной помощи, сокращения врачебных ошибок, повышения доступности и эффективности помощи, сведения к минимуму чрезмерного и недостаточного использования медицинских ресурсов и улучшения результатов в отношении здоровья. Одним из эффективных методов реализации внедрения обучения профессионализму является участие всех субъектов медицинского образования в разборе инцидентов о непрофессиональном поведении.

Ниже приведен один из примеров кейса, которые возможно обсудить в группе:

6-месячный недоношенный ребенок, за которым вы ухаживали в отделении интенсивной терапии, возвращается после операции в отделение. Вы узнаете, что во время операции эндотрахеальная трубка несколько часов находилась в правом главном бронхе. Вы больше не несете прямой ответственности за данного младенца, но отец продолжает рассказывать вам о самочувствии

ребенка. Следующие три недели ребенок находится в ОРИТ. На второй неделе ребенок заражается РС инфекцией, ему становится лучше, а затем он внезапно умирает. Вскрытие ничего не показывает. Отец спрашивает у вас, что же пошло не так.

Моменты, которые следует учитывать при обсуждении:

- Опишите, что вы знаете о политике вашего учреждения в отношении раскрытия информации об ошибках пациентам и их семьям.
- Как сбалансировать ответственность перед пациентами и родителями с коллегами, отделами и учреждениями?
- Если бы эндотрахеальные трубки в правом главном бронхе во время операции стали хроническим явлением у пациентов, что бы вы предприняли?
- Кому бы вы рассказали о своих опасениях?
- Что, если вы считаете, что проблема с эндотрахеальной трубкой и нозокомиальная РС-инфекция не имеют ничего общего с окончательной смертью младенца?

4. Методы оценки профессионализма

Оценка профессионального поведения является важным аспектом развития профессионализма учащегося. Существует множество инструментов оценки профессионализма. Это включает в себя непосредственные наблюдения за поведением резидентов с реальными или смоделированными пациентами. Среди наиболее широко используемых инструментов — Мини-клинический экзамен (Mini-CEX), шкала Мини – оценки профессионализма (Professional Mini-Evaluation Exercise P-MEX) и станции ОСКЭ (Standardized Direct Observation Assessment Tool). Доступные инструменты сильно различаются по степени их достоверности. Это хорошо освещено в систематическом обзоре [31]. Также полезны инструменты оценки из нескольких источников, которые получают информацию от всех членов команды здравоохранения, а также от пациентов и их семей. Специальные оценки — это эффективный метод документирования и оценки критических инцидентов как в плане положительного поведения, так и при наличии возможностей для улучшения. При оценке чего-то столь сложного, как профессиональное поведение, важно помнить, что ни один инструмент не может охватить все измерения. Кроме того, точная оценка профессионализма требует постоянного измерения в течение времени. Хотя, безусловно, существуют случаи непрофессионального поведения, требующие немедленного внимания и, также было бы нецелесообразно основывать всю профессиональную оценку стажера на одном единственном событии из его практики. Ниже представлены основные методы оценки, применяемые в контексте профессионализма:

- ОСКЭ
- Портфолио
- Наблюдение кафедры
- Самооценка
- Оценка коллег
- Оценка 360
- Опросы пациентов
- Отчеты о критических инцидентах
- Рассмотрение жалоб пациентов и упущений профессионализма
- Оценка медицинских записей
- Тесты

4.1. Шкала Р-МЕХ (обзор, внедрение, результаты)

Первоначально шкала мини-оценки профессионализма (Р-МЕХ) была разработана в Канаде Круэссом и др. [31]. Р-МЕХ, состоит из 22 пунктов, включенных в четыре основных домена: взаимоотношение между врачом и пациентом (7 вопросов), рефлексивные навыки (5 вопросов), управление временем (3 вопроса) и межпрофессиональные отношения (7 вопросов) Рисунок 2. Опросник имеет специальную методику обработки от 0 до 4 баллов, где превышено ожидания - 4, 3- оправдал ожидания, 2 -ниже ожидаемого и 1 неприемлемо. Более высокий балл указывает на лучшее отношение к профессионализму. Опросник был апробирован и валидизирован в Японии [33] и Финляндии [34], где были добавлены культурно значимые пункты. После Оттавского доклада 2011 г. [35] в исследованиях изучалась оценка медицинского профессионализма в различных неангло-саксонских/западных контекстах, таких как Корея, Япония и Китай [36, 37]. Однако до настоящего времени нет исследований, посвященных оценке медицинского профессионализма в РК. Перевод, адаптация и валидация опросника Р-МЕХ проведено в рамках проекта МОН РК «Наращивание потенциала технологий медицинского образования и научных исследований в семейной медицине в Казахстане».

Качественное исследование по адаптации опросника было проведено с привлечением экспертов- преподавателей клинических кафедр, а также резидентов первого и второго года обучения. Экспертов попросили оценить уровень согласия по каждому пункту опросника оценки медицинского профессионализма по 5-балльной шкале следующим образом: 1 = Определенно включить, 2 = Возможно включить, 3 = Нейтрально, 4 = Возможно исключить, 5 = однозначно исключить. Экспертов также пригласили дать комментарий по каждому пункту. 17 пунктов (77,3%) достигли консенсуса в отношении включения вопросов в модифицированный инструмент Р-МЕХ, 5 вопросов не достигли консенсуса ни в отношении включения, ни в отношении исключения, так как вызвали много недопониманий контекста среди респондентов. Дополнительно 1 экстра-вопрос, был предложен в область «Управления

временем» - посещаемость занятий, так как прогулы занятий и неявка по неуважительным причинам – бич местного постдипломного образования.



Рисунок 2. Инструмент мини-оценки профессионализма (P-MEX)

Разногласия и непонимания некоторых вопросов оценки требовало проведения разъяснительных семинаров как для преподавателей, так и для резидентов.

Таблица 2. Вопросы опросника, требовавшие разъяснения

Вопросы P-MEX	Мнение респондентов	Разъяснение и примеры для практики
Проявляет интерес к пациенту как к личности	«Получается я должен знать пациента не только как больного человека, но также проявлять интерес к его частной жизни? Например знать	Интерес к пациенту, заключается в реализации принципов пациент-центрированного ухода. Обращение к пациенту

	как зовут его собаку, за какой футбольный клуб он болеет».	по имени, поддерживать зрительный контакт, невербальная коммуникация, активное слушание, эмпатия, демонстрировать интерес к пациенту.
Признание и удовлетворение потребностей пациентов	«А вдруг пациент хочет получить те методы исследования и лечения, которые не предусмотрены клиническим протоколом, как мне поступить в данной ситуации?»	Потребность — это способность получать пользу от медицинских услуг» National Health Service (NHS). У пациентов может возникнуть потребность в дополнительной или более качественной помощи. Если эта потребность не будет удовлетворена, это может привести к неудовлетворенности услугами и изменениям качества жизни пациентов. Конструктивный диалог с пациентом плюс хорошие клинические навыки — это самый лучший путь для удовлетворения потребностей пациента.
Обеспечивает защиту прав пациента	«Почему мы должны защищать пациента, который был неправ и даже продемонстрировал явное пренебрежение или агрессию. Кто будет защищать нас врачей?»	В данном вопросе имеются ввиду права пациента на здоровье, право на своевременные и надлежащие услуги в области здравоохранения и конечно же врачи — должны выступать Адвокатами своих

		пациентов в области обеспечения данного права.
Поддерживает соответствующие границы (в отношениях с пациентом и межпрофессиональные отношения)	«В первую очередь это соблюдение субординации в отношениях со старшими коллегами и средним медицинским персоналом»	Помимо субординации и межпрофессиональных отношений немаловажную роль имеет следующие принципы: Не вступайте в сексуальные или близкие эмоциональные отношения с пациентом или кем-то из его близких. Действуйте быстро, чтобы восстановить границы, если пациент ведет себя неадекватно. Избегайте обмена личной информацией с пациентами лично или в Интернете. Будьте внимательны к признакам того, что профессиональные границы между врачом и пациентом становятся для пациента размытыми. Это могут быть дорогие подарки, кокетливые записки, текстовые сообщения или звонки, приглашения на социальные встречи и непристойные комментарии.
Продемонстрировал понимание ограничений	«Для этого сам врач должен четко знать область своих знаний и обязанностей»	Врачи должны знать свои ограничения, что также означает признание того, чего

		они не знают. Когда пациент обращается с проблемой, которая выходит за рамки знаний или компетенции врача, врач обязан привлечь специалиста, чье образование, подготовка и опыт могут помочь пациенту в решении его проблемы
--	--	--

Таким образом, модифицированная версия опросника Р-МЕХ включает 23 вопроса (Таблица 3).

**Таблица 3. Инструмент мини оценки профессионализма (Р-МЕХ)
(модификация ЗКМУ имени М.Оспанова)**

Навыки взаимоотношений между врачом и пациентом				
	Никогда	Редко	Часто	Всегда
1. Активно слушает пациента	1	2	3	4
2. Проявляет интерес к пациенту как к личности	1	2	3	4
3. Признание и удовлетворение потребностей пациентов	1	2	3	4
4. Открыт для удовлетворения потребностей пациентов	1	2	3	4
5. Гарантированная непрерывность ухода за пациентами	1	2	3	4
6. Обеспечивает защиту прав пациента	1	2	3	4
7. Поддерживает соответствующие границы	1	2	3	4
Рефлексивные навыки				
8. Продемонстрировал понимание ограничений	1	2	3	4

9. Осознает допущенные ошибки / упущения	1	2	3	4
10. Запрашивает обратную связь	1	2	3	4
11. Принимает все отзывы о своей работе	1	2	3	4
12. Сохраняет самообладание в сложной ситуации	1	2	3	4
Тайм-менеджмент				
13. Был вовремя	1	2	3	4
14. Не пропускал занятия	1	2	3	4
15. Надежно выполняет свои задачи	1	2	3	4
16. Был доступен коллегам	1	2	3	4
Навыки межпрофессиональных отношений				
17. Поддерживает соответствующие границы	1	2	3	4
18. Поддерживает соответствующий внешний вид	1	2	3	4
19. Устраняет собственные пробелы в знаниях и навыках	1	2	3	4
20. Демонстрирует уважение к коллегам	1	2	3	4
21. Избегает уничижительных высказываний	1	2	3	4
22. Сохраняет конфиденциальность пациента	1	2	3	4
23. Правильно использует ресурсы здравоохранения	1	2	3	4
Итого баллов				

4.2 Если учащийся не оправдывает ожиданий в отношении профессионализма?

У большинства обучающихся не возникнет проблем с прохождением этапов развития профессиональной компетентности. Они перейдут от студентов-медиков, чьим курсом обучения и поведением руководили другие, к способу

обучения и профессионального поведения, который является самоуправляемым, в качестве резидентов последипломного медицинского образования. Однако будут встречаться учащиеся, которые нуждаются в дополнительном руководстве и, возможно, даже внешнем контроле. В редких случаях можно встретить человека, который абсолютно не подходит для профессиональной карьеры в области медицины и избегает обычных процессов, действующих для защиты пациентов и общества в целом. Это самые сложные ситуации для программного директора. Они чреватые межличностным стрессом, организационными и программными потрясениями, а иногда и юридическими проблемами. Когда происходит непрофессиональное поведение, ответственностью руководителя программы является определение серьезности нарушения и определение плана действий. Далее в этой главе приводятся некоторые предлагаемые рекомендации по профессиональной реабилитации.

Крайне важно выявить недостатки в обучении и немедленно приступить к реализации плана действий по исправлению положения. Упущения в профессионализме могут относиться к разным категориям и включать проблемы с поведением, производительностью, отношением или ответственностью [38]. Для руководителя программы крайне важно иметь точную и обширную документацию, связанную с вопросами профессионализма. Руководитель программы должен задокументировать оценки, выявившие недостаток профессионализма, а также все разговоры, встречи и действия, связанные с разработкой плана. Эта документация должна быть помещена в отдельный и недоступный для обнаружения файл. Если программе, учреждению или внешним агентствам потребуются дальнейшие действия, директор программы должен иметь эту запись. В будущем могут возникнуть вопросы относительно того, был ли у учащегося когда-либо перерыв в обучении или какое-либо необычное наблюдение. Эти вопросы часто появляются в формах аттестации и сертификации. Правильный ответ на эти вопросы зависит от тяжести профессионального упущения. Единственная ошибка может считаться частью «обучения» - процесс развития, но учащиеся должны знать, что серьезные профессиональные проблемы потребуют записи в будущих формах аттестации. Руководителям программ рекомендуется встретиться с резидентом, у которого возникли проблемы в присутствии третьей стороны, например, старшего ординатора или научного сотрудника, помощника руководителя программы или другого преподавателя, чтобы дать свидетельские показания о том, что было сообщено. Сбои в профессиональном поведении часто являются результатом стресса, беспокойства, депрессии и истощения. Это враги профессионального поведения, и кто-то, кто в целом работает хорошо, может упасть из-за таких внешних сил. Первым делом директора программы может быть попытка определить какое-либо из вышеупомянутых состояний и посмотреть, можно ли их облегчить или уменьшить. Консультации специалиста по психическому здоровью могут

быть очень полезными для возвращения учащихся к их базовому профессиональному поведению. Руководство должно быть предложено директором программы, но консультирование должно быть предоставлено квалифицированному специалисту со стороны.

Разработка плана исправления:

Когда директор программы определяет, что учащемуся требуется исправить ошибку в профессионализме, необходимо разработать тщательный план исправления и последующих действий. Как правило, директор программы должен решить, проводить ли широкое исправление с помощью мероприятий, направленных на решение проблем профессионализма в целом; или можно сосредоточиться на конкретном поведении, в котором учащийся продемонстрировал ошибки. Это решение поможет определить план исправления. Трудно найти литературу о передовом опыте по исправлению недостатков профессионального образования выпускников медицинских учебных заведений. Авторы отмечают, что методы оценки, используемые руководителями программ для выявления недостатков в компетентности, и стратегии, используемые для устранения этих проблем, не стандартизированы [39]. Почетное медицинское общество «Альфа-Омега-Альфа» разработало публикацию «Передовой опыт медицинского профессионализма», которую руководители программ могут счесть чрезвычайно полезной. В этом документе предлагается формат разработки плана восстановления, который включает следующее [40]:

- Оценка и диагностика проблемы
- Разработка индивидуального плана обучения
- Выполнять инструктаж и ремонтные работы
- Последующее наблюдение и переоценка с учащимся/сертификация компетентности

Первый шаг в плане исправления включает выявление недостатка посредством процесса оценки, используемого программой обучения. В идеале для выявления недостатков используется несколько надежных и достоверных инструментов оценки, поскольку они могут пересекаться с областями компетенции. Второй шаг включает в себя организованный подход к упущению учащегося в профессионализме и создание конкретного плана, адаптированного к недостаткам человека. Как только ошибка подтверждена, очень важно понять контекст, в котором она произошла, и сообщить учащемуся четкий план действий. Этот письменный документ, формулирующий план действий, должен включать характеристику упущения профессионализма, четкие требования к исправлению, включая конкретные цели изменения поведения, план мониторинга и переоценки, управляемая саморефлексия и/или преднамеренная наставническая практика, если это рекомендовано, обратная связь в процессе исправления, ожидание того, что является приемлемой производительностью, и четкое описание последствий.

Руководство и наставничество имеют решающее значение для реализации и успешного завершения плана восстановления. Третий шаг включает в себя проведение восстановительных мероприятий и рассмотрение услуг, которые могут понадобиться учащемуся как в личном, так и в профессиональном плане. Поведенческие подходы, возможно, необходимо учитывать при рассмотрении нарушений профессионализма. Последний компонент плана включает повторную оценку, чтобы убедиться, что учащийся достиг приемлемого уровня успеваемости.

Независимо от того, есть ли в вашем учреждении официальная программа исправления, как описано выше, или вам нужно создать ее самостоятельно, очень важно выполнить четыре шага, отмеченных выше. Заручитесь помощью тех в вашем учреждении, которые имеют опыт в процессе восстановления, и документируйте свой процесс на всем протяжении. В большинстве случаев директор программы и учащийся должны установить контрактный план исправления. В таком плане будут указаны задачи или критерии, которые учащийся должен выполнить, прежде чем вернуться на хорошую позицию в рамках программы.

Исключение из программы обучения

Иногда может быть необходимо порекомендовать или даже потребовать отпуск/исключение для отдельного учащегося. Когда поведение падает до уровня, который может нанести вред резиденту или потенциально пациенту, находящемуся на попечении резидента. Должны существовать программные и институциональные руководящие принципы, которые дают директору программы право предпринимать такие действия. Это гарантирует, что резиденты будут обращаться за той помощью, которая им нужна, чтобы безопасно вернуться к работе.

Что представляет собой непрофессиональное поведение, требующее незамедлительной реакции со стороны академического сообщества:

- Умышленное искажение клинических данных
- Оказание медицинской помощи в состоянии алкогольного или наркотического опьянения
- Участие в незаконной деятельности
- Физическое или словесное оскорбление, направленное на пациентов, семьи, коллег или персонал
- Неправомерное сексуальное поведение или нарушение соответствующих границ между врачом и пациентом
- Унижение или домогательство
- Предвзятое поведение
- Неуведомление руководителей о нетрудоспособности

- Фальсификация данных исследований
- Принуждение пациента к участию в исследовании
- Рассмотрение контекста и модели поведения

Специальные инструменты, доступные для помощи при нарушениях правовых/этических норм:

Консультация

В этих сложных ситуациях руководитель программы должен запросить консультацию у административного персонала отделения и больницы. Во многих случаях адвокат больницы должен быть проинформирован и проконсультирован. В больницах могут быть советы по этике, комитеты по медицинскому образованию выпускников или другие составляющие надлежащей правовой процедуры.

Документация

В более вопиющих случаях профессионального неправомерного поведения, которые могут привести к уголовному или гражданскому разбирательству, требуется еще более высокий стандарт документации. Департамент последипломного медицинского образования в вашем учреждении может помочь вам определить, что необходимо.

Участие правоохранительных органов

В некоторых случаях больница может уведомить сотрудников правоохранительных органов о конкретных нарушениях уголовного законодательства, таких как нападение, грабеж или продажа наркотиков.

Участие деканата послевузовского образования

Директор программы обязан уведомить деканат, если во время обучения будет выявлен недостаток профессионализма, который требует дальнейшей оценки и наблюдения или продления обучения. Важнейшие элементы, которые должен понимать программный директор, включают:

- При неудовлетворительной оценке профессионализма резидент должен повторить год обучения или, по усмотрению деканата и рекомендации директора программы, пройти период наблюдения. До тех пор, пока неудовлетворительная оценка не будет устранена.
- Резидент, получивший неудовлетворительную оценку профессионализма, не получает кредита за этот год обучения, если только директор программы не предоставит доказательства того, почему период наблюдения был бы более подходящим, чем год повторного обучения.
- Если период наблюдения оптимален и резидент находится в конце периода обучения, это наблюдение будет распространяться на последующий период обучения, например, во время обучения по узкой специальности или в течение начального периода врачебной практики.
- План восстановительных работ должен быть разработан и представлен в деканат на утверждение. Планы наблюдения за упущениями в

профессионализме разрабатываются в каждом конкретном случае. Наблюдатель должен предоставить оценку клинической компетентности с особым вниманием к профессиональному отношению и поведению в конце согласованного периода наблюдения.

- Если учащийся был признан неудовлетворительно профессиональным, но по окончании обучения был признан клинически компетентным в других отношениях, необходимо разработать план исправления совместно с деканатом. Разработка такого плана должна включать четыре важнейших элемента: первоначально план должен четко описывать упущения, которые приводят к неудовлетворительной работе в области профессионализма. Во-вторых, резидент должен подробно описать, как такое поведение повлияло на других. В третьем разделе должен быть подробно описан план мониторинга и, в частности, то, как будет использоваться обратная связь из нескольких источников. Наконец, следует описать любые дополнительные вмешательства, которые требуются.
 - Этап мониторинга. Назначенный наблюдатель должен будет представлять ежеквартальные отчеты в деканат для рассмотрения комиссией.

Ключевые моменты

Выявить и исправить недостатки в профессионализме сложно, но это необходимо для развития учащегося и является ключевой обязанностью руководителя программы. В программах должна быть политика, направленная на устранение упущений в профессионализме и основы исправления, которые могут быть применены к учащемуся. Рекомендуется организованный подход к созданию плана исправления, чтобы помочь в достижении успешного исправления недостатка профессионализма.

5. Профессионализм после обучения

На протяжении всего этого руководства мы подчеркивали, что все специалисты должны стремиться к обучению на протяжении всей жизни и обеспечивать себя навыками, необходимыми для оказания высококачественной помощи. Профессионализм сам по себе не является компетенцией, которую нужно достичь. Это процесс развития, который продолжается на протяжении всей жизни врача. Ежедневно, при каждой встрече и в каждом моменте принятия решения врач должен решать вопрос об идеальном профессиональном поведении и стремиться к достижению этого идеала. Профессионализм не должен быть сосредоточен только на очень необычном и серьезном непрофессиональном поведении, которое демонстрируют немногие. Перед врачами стоит задача продолжать совершенствовать свои навыки исцеления и утешения пациентов и их семей. Хотя мы начинаем учить и формировать профессиональное поведение в медицинском институте, во время резидентуры, урок никогда не

усваивается полностью. После обучения эта задача усложняется, поскольку люди будут нести ответственность за свой профессионализм без постоянной бдительности учителей и образцов для подражания.

Двумя профессиональными обязанностями в «Хартии врача», относящимися к клинической помощи, являются:

- *Приверженность профессиональной компетентности*
 - Достижение и поддержание компетентности предполагает стремление поддерживать медицинские знания, клинические способности и командные навыки, необходимые для оказания качественной помощи.
- *Стремление улучшить качество медицинской помощи*
 - Непрерывное улучшение медицинской помощи включает в себя не только постоянный, информированный обзор медицинской литературы и поддержание клинической компетентности, но и работу с коллегами, системами здравоохранения и другими специалистами для повышения безопасности пациентов, сокращения врачебных ошибок, повышения доступности и эффективности помощи. свести к минимуму чрезмерное и недостаточное использование медицинских ресурсов и улучшить результаты в отношении здоровья.

По мере того, как резиденты начинают думать о жизни после обучения, они начинают понимать, что проблемы с профессионализмом будут возникать на протяжении всей их карьеры. Они также, вероятно, поймут, что им необходимо контролировать свое поведение. Работая с материалом этой главы, руководители программ могут начать с того, что попросить стажеров спроецировать свои мысли в будущее и рассмотреть следующие пять вопросов:

- *Как вы узнаете, что делаете хорошую работу?*
 - Врачи должны всегда продолжать задаваться вопросом, хорошо ли они делают свою работу. Этот процесс саморефлексии и самооценки является важным шагом в поддержании профессионализма. По мере того, как врачи переходят из медицинской школы через ординатуру или стажировку в независимую практику, они переходят от ситуации, когда другие размышляют об их профессионализме, к среде, в которой они несут ответственность за свои собственные оценки и действия. Это трудные вопросы: «Хорошо ли я работаю? Откуда я знаю?» В академической среде может существовать некоторая система оценки результатов. В групповой практике

коллеги должны прилагать усилия для оценки качества. Предоставляется ли уход в актуальном состоянии? Проверяется ли работа? Выходят ли пациенты из-под опеки? Как к этой практике относятся в обществе? Могут быть внешние ориентиры, но должна быть и система внутренних мер. Уместно обратиться к коллегам за отзывами и помощью в определении конкретных областей, в которых необходимы улучшения. Кроме того, многие больницы и практики имеют возможность получать конкретную информацию о вашей работе, которая может помочь в улучшении. Поскольку пациенты и их семьи являются конечной мерой эффективности, практикующие врачи также могут узнать их мнение. Распространение анонимных анкет среди семей может предоставить ценную информацию. Хотя спрашивать немного сложно, их ответы, скорее всего, будут обнадеживающими и могут дать некоторые предложения о том, как сделать вашу работу или практику еще лучше.

- *Как найти поддержку своему профессионализму?*
 - Есть много способов найти помощь с профессиональными усилиями. Один из способов — оставаться активным в местной, региональной или национальной профессиональной организации. Членство в профессиональных организациях — хороший способ найти поддержку соратников. Для врачей также важно определить наставника либо в сообществе, либо из прошлых профессиональных контактов. Этим человеком может быть бывший клинический наставник или руководитель программы. Обсуждение вопросов, проблем, положительных и отрицательных событий с наставником помогает контролировать профессионализм даже без ежедневного контакта. Некоторые люди могут испытывать проблемы с их профессионализмом. Могут возникнуть злоупотребление наркотиками и алкоголем, нездоровые отношения с пациентами или сверстниками или проблемы с законом. В этих случаях врачи могут обратиться в больничные комитеты по оздоровлению или в государственные программы для лечения и наблюдения.
- *Как вы поддерживаете баланс между работой и личной жизнью?*
 - Рабочее время резидента регулируется требованиями, установленными Советом по аккредитации последипломного медицинского образования. На практике таких ограничений, как

правило, нет, и следить за своим временем ложится на врачей. Усталость от недосыпания ухудшает работоспособность и может поставить под угрозу уход за пациентом. Чрезмерная продолжительность рабочего дня также может пагубно сказаться на семейных отношениях и стать причиной дополнительного стресса. Не следует также игнорировать важность поддержания хорошего физического здоровья с помощью регулярных упражнений и правильного питания. Эти стратегии могут помочь врачу справиться со стрессом. Для тех врачей, которым трудно найти хороший баланс между работой и личной жизнью, совет наставников и старших коллег может быть очень полезен.

- *Что, если вы смените профессию или войдете в новый тип практики?*
 - Изменение карьеры или возвращение в практику после значительного перерыва — вероятный сценарий для многих молодых врачей. Это время, когда необходимо уделять особое внимание профессионализму. Новые роли требуют переоснащения не только базы знаний и стилей общения, но и ожиданий производительности. Опять же, роль наставника или советника имеет решающее значение. Старший коллега может быть поставлен в известность о необходимости обратной связи. Кроме того, врачи должны выделить время для самоанализа или даже вести дневник, описывающий переходный период и трудности, с которыми он может столкнуться.
- *Как меняется профессионализм по мере того, как вы становитесь более старшим врачом?*
 - Как отмечалось ранее, профессионализм — это процесс развития, который продолжается на протяжении всей жизни врача. Обучение на протяжении всей жизни и поддержание актуальности — это профессиональная ответственность, которая может быть более сложной для тех, кто занимается частной практикой. Тем не менее, с дополнительным опытом врач приобретет навыки, позволяющие лучше справляться со стрессовыми ситуациями, более эффективно использовать самоанализ для улучшения ухода и разработает эффективные системы для общения с другими поставщиками медицинских услуг. Старшие коллеги могут служить образцом для подражания для младших коллег, помогая им понять необходимость самооценки и обучения на протяжении всей жизни, а также выступая в качестве ресурса для решения возникающих проблем.

Заключение

Одна из наших основных целей как медицинских преподавателей состоит в том, чтобы превратить резидентов в независимо практикующих врачей, которые воплощают в себе перечисленные выше качества и могут устанавливать эффективные, исцеляющие отношения со своими пациентами и их семьями [41]. Пациенты и их семьи должны быть в состоянии доверять не только компетентности отдельных клиницистов, но и их моральным качествам в дополнение к профессии в целом [42]. В нашей сложной медицинской среде, в которой технологические, политические, правовые и меняющиеся рыночные силы могут влиять на медицинскую практику, оптимальный уход за пациентами не может быть обеспечен, если наши пациенты и их семьи не доверяют нам делать то, что правильно [42,43]. В Хартии врачей в качестве фундаментальных руководящих принципов четко указывается приверженность профессии, делу служения интересам пациента независимо от внешних сил, уважения автономии пациента и продвижения социальной справедливости в сфере здравоохранения. Эти принципы основаны на концепции надежности, что делает эту добродетель основой медицинского профессионализма. Педагоги-медики несут ответственность не только за подготовку компетентных врачей, посвятивших себя обучению на протяжении всей жизни, но и врачей с характером, которые придерживаются профессиональных ценностей как своих собственных. [42, 44]. Таким образом, цель наших обучающихся состоит в том, чтобы выработать собственный внутренний компас, основанный на стандартах медицинского профессионализма, который поможет им принимать принципиальные решения даже во время стресса. Другими словами, мы должны поддерживать резидентов в развитии их профессиональной идентичности, понимания того, кем они являются как врачи [44]. Переход от студента-медика к опытному профессионалу — это эволюционный процесс, в ходе которого приобретаются знания и навыки, а профессиональные ценности включаются в самоощущение клинициста [44]. Это личное принятие профессиональных ценностей является важным компонентом формирования профессиональной идентичности и развития компетентного, заслуживающего доверия врача [44]. Этот процесс требует времени и опыта и зависит от самосознания обучаемых, отношения и привычек обучения на протяжении всей жизни, которые можно сформировать под соответствующим руководством [43]. Таким образом, преподавание профессионализма требует от нас понимания и наставничества стажеров в процессе формирования профессиональной идентичности.

Профессионализм строится на концепции надежности. По сути, заслуживающий доверия врач — это врач, который воплотил в себе ключевые элементы клинической компетентности, проницательности, добросовестности и честности, демонстрируя при этом твердую приверженность своим профессиональным обязанностям. Как медицинские педагоги, мы обязаны развивать эти профессиональные качества у наших резидентов. Цель стать доверенным профессионалом (т. е. тем, кто может безопасно и эффективно практиковать без надзора) — это настоящий процесс развития, который требует сосредоточения внимания на формировании профессиональной идентичности, использовании соответствующих методов обучения, включая целенаправленное размышление, ролевое моделирование, а также установление четких ожиданий в отношении ответственности, которые соответствуют уровню обучения резидента.

Список литературы

1. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-263/2020 “Об утверждении правил осуществления стратегического партнерства в сфере медицинского образования и науки”. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021811/links>
2. Papadakis MA, Raauw DS, Hafferty FW, Shapiro J, Byyny RL. Perspective: the education community must develop best practices informed by evidence-based research to remediate lapses of professionalism. *Acad Med.* 2012;87(12):1694–1698. doi:10.1097/ACM.0b013e318271bc0b
3. Anon. Doctors in society: medical professionalism in a changing world. Report of a Working Party of the Royal College of Physicians of London. London: Royal College of Physicians of London; 2005.
4. Goold SD, Lipkin M. The doctor–patient relationship. *J Gen Intern Med.* 1999;14(S1):26–33.
5. Arnold L, Stern DT. What is Medical Professionalism? In: Stern DT, editor. *Measuring Medical Professionalism.* New York, NY: Oxford University Press; 2006. pp. 15–37.
6. Wagner P, Hendrich J, Moseley G, Hudson V. Defining medical professionalism: a qualitative study. *Med Educ.* 2007;41:288–94.
7. Jha V, Bekker H, Duffy S, Roberts T. Perceptions of professionalism in medicine: a qualitative study. *Med Educ.* 2006;40:1027–36.
8. Cuesta-Briand B, Auret K, Johnson P, Playford D. A world of difference’: a qualitative study of medical students’ views on professionalism and the ‘good doctor. *BMC Med Educ.* 2014;14:77.
9. Finn G, Garner J, Sawdon M. ‘You’re judged all the time!’ students’ views on professionalism: a multicentre study. *Med Educ.* 2010;44:814–25.
10. NEJM Knowledge+ Team. Exploring the ACGME core competencies: professionalism (Part 7 of 7). Accessed July 14, 2017. <https://knowledgeplus.nejm.org/blog/acgme-core-competencies-professionalism/>.
11. General Medical Council. Professionalism in action. *Good Medical Practice* 2019; <https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/good-medical-practice/professionalism-in-action>. Accessed July 14, 2019.
12. Passi V, Doug M, Peile E, Thistlethwaite J, Johnson N. Developing medical professionalism in future doctors: a systematic re- view. *Int J Med Educ.* 2010; 1: 19-29.
13. American Board of Internal Medicine. *Project Professionalism.* Philadelphia: ABIM, 1995.
14. Blank L, Kimball H, McDonald W, Merino J. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter 15 months later. *Ann Intern Med.* 2003; 138(10): 839-841.
15. Абенова Н.А., Каримсакова Б.К., Сейпенова А.Н., Сахипова Г.Ж., Жамалиева Л.М., Кошмаганбетова Г.К. Анализ восприятия медицинского

- профессионализма студентами и резидентами семейной медицины в Казахстане //Наука и Здравоохранение. 2022. 4(Т.24). С. 61-69. doi 10.34689/SH.2022.24.4.008
16. Tomorrow's Doctors. General medical council 2009.
 17. Quill TE, Brody H. Physician recommendations and patient autonomy: finding a balance between physician power and patient choice. *Ann Intern Med.* 1996;125:763–9.
 18. Van De Camp K, Vernooij-Dassen MJ, Grol RP, Bottema BJ. How to conceptualize professionalism: a qualitative study. *Med Teach.* 2004;26:696–702.
 19. Chandratilake M, McAleer S, Gibson J. Cultural similarities and differences in medical professionalism: a multi-region study. *Med Educ.* 2012;46:257–66.
 20. Chua AZ, Lo DY, Ho WH, Koh YQ, Lim DS, Tam JK, Liaw SY, Koh GC. The effectiveness of a shared conference experience in improving undergraduate medical and nursing students' attitudes towards inter-professional education in an Asian country: a before and after study. *BMC Med Ed.* 2015;15:233.
 21. Zheng RM, Sim YF, Koh GC-H. Attitudes towards interprofessional collaboration among primary care physicians and nurses in Singapore. *J Interpro Care.* 2016;30:505–11.
 22. Fehser J. Teaching professionalism: a student's perspective. *Mt Sinai JMed* 2002; 69:412-4
 23. Cruess RL, Cruess SR, Johnston SE. Renewing professionalism: an opportunity for medicine. *Acad Med* 1999;74:878-84.
 24. Pellegrino ED. Professionalism, profession, and the virtues of the good physician. *Mt Sinai J Med* 2002;69:378-84.
 25. Об утверждении Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-319/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 декабря 2020 года № 21890
 26. ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine, ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter. *Annals of Internal Medicine* 2002; 136: 243-246.
 27. Hafferty FW, Franks R. The Hidden Curriculum, Ethics Teaching, and the Structure of Medical Education. *Academic Medicine* 1994; 69: 861-871.
 28. Good Medical Practice in Paediatrics and Child Health: Duties and Responsibilities of Paediatricians. Royal College of Paediatrics and Child Health, 2002.
 29. Cristoffel KK. Public health advocacy: process and product. *Am J Public Health* 2000;90:722-6.
 30. Papadakis MA, Osborn EHS, Cooke M, et al. A strategy for the detection and evaluation of unprofessional behavior in medical students. *Acad Med* 1999;74:980-90.
 31. Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for Direct Observation and Assessment of Clinical Skills of Medical Trainees: A Systematic Review. *JAMA.* 2009;302(12):1316-1326.

32. Cruess R, McIlroy JH, Cruess S, Ginsburg S, Steinert Y. The professionalism mini-evaluation exercise: a preliminary investigation. *Acad Med.* 2006;81: S74–8.
33. Tsugawa Y, Tokuda Y, Ohbu S, Okubo T, Cruess R, Cruess S, Ohde S, Okada S, Hayashida N, Fukui T. Professionalism mini-evaluation exercise for medical residents in Japan: a pilot study. *Med Educ.* 2009;43:968–78.
34. Karukivi M, Kortekangas-Savolainen O, Saxén U, Haapasalo-Pesu K-M. Professionalism mini-evaluation exercise in Finland: a preliminary investigation introducing the Finnish version of the P-MEX instrument. *J Adv Med Educ Prof.* 2015;3:154–8.
35. Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delpont R, Hafferty F, Ho M-J, Holmboe E, Holtman M, Ohbu S. Assessment of professionalism: recommendations from the Ottawa 2010 conference. *Med Teach.* 2011;33: 354–63.
36. Kwon H-J, Lee Y-M, Lee Y-H, Chang H-J. Development an instrument assessing residents' attitude towards professionalism lapses in training. *Korean J Med Educ.* 2017;29:81.
37. Wang X, Shih J, Kuo F-J, Ho M-J. A scoping review of medical professionalism research published in the Chinese language. *BMC Med Educ.* 2016;16:300
38. Buchanan AO, Stallworth J, Christy C, Garfunkel LC, Hanson JL. Professionalism in Practice: Strategies for Assessment, Remediation, and Promotion. *Pediatrics.* 2012 Mar;129(3):407-9
39. Hauer KE, Ciccone A, Henzel TR, Katsufakis P, Miller SH, Norcross WA, Papadakis MA, Irby DM. Remediation of the Deficiencies of Physicians Across the Continuum From Medical School to Practice: A Thematic Review of the Literature. *Acad Med.* 2009 Dec;84(12):1822-32.
40. Byyny, Richard L., Maxine A. Papadakis, and Douglas S. Paauw. "Medical Professionalism Best Practices." 2015. MS. Menlo Park. Alpha Omega Alpha Honor Medical Society, 2015. Web. 11 Feb. 2016. <http://www.alphaomegalpha.org/medprof2015.html#Text>.
41. Kennedy, T et al. Point-of-Care Assessment of Medical Trainee Competence for Independent Clinical Work. *Academic Medicine*, 2008; Vol 83, No. 10: S89-93.
42. MacKenzie CR. Professionalism and Medicine. *HSSJ*(2007) 3: 222-227.
43. Hauer K, ten Cate O, Boscardin C, Irby D, Iobst, W, O' Sullivan P. Understanding trust as an essential element of trainee supervision and learning in the workplace. *Adv in Health Sci Educ* (2014) 19: 435-456.
44. Forsythe GB. Identity Development in Professional Education. *Academic Medicine* 2005. Vol 80. No 10. S112–117.

Хартия медицинского профессионализма

2002 году Фонд АВИМ (Американский совет внутренней медицины) совместно с Европейской федерацией внутренних болезней опубликовал книгу «Медицинский профессионализм в новом тысячелетии: Хартия врачей». Основополагающими принципами Хартии являются: благополучие пациентов, автономия пациентов и социальная справедливость. В Хартии также сформулированы профессиональные обязательства врачей и медицинских работников в современную эпоху. С тех пор этот основополагающий документ был одобрен 109 организациями мира, и было распространено более 100 000 экземпляров.

Резюме

Медицинская практика в современную эпоху сталкивается с беспрецедентными проблемами практически во всех культурах и обществах. Эти проблемы связаны с растущим неравенством между законными потребностями пациентов, доступными ресурсами для удовлетворения этих потребностей, растущей зависимостью от рыночных сил в преобразовании систем здравоохранения и искушением врачей отказаться от своей традиционной приверженности интересам пациентов. Чтобы сохранить верность общественному договору медицины в это беспокойное время, мы считаем, что врачи должны подтвердить свою активную приверженность принципам профессионализма, что влечет за собой не только их личную приверженность благополучию своих пациентов, но и коллективные усилия по улучшению системы здравоохранения на благо общества. Настоящая Хартия медицинского профессионализма предназначена для поощрения такой самоотверженности и продвижения программы действий для профессии врача, которая является универсальной по масштабу и цели.

Предисловие

Профессионализм – основа контракта медицинского работника с обществом.

Он требует, чтобы интересы пациентов ставились выше интересов врача, устанавливались и поддерживались стандарты компетентности и добросовестности, а также предоставлялись экспертные консультации обществу по вопросам здоровья. Принципы и обязанности медицинского профессионализма должны быть четко поняты как профессией, так и обществом. Существенным для этого контракта является общественное доверие к врачам, которое зависит от добросовестности как отдельных врачей, так и всей профессии.

В настоящее время медицинская профессия сталкивается с бурным развитием технологий, изменением рыночных сил, проблемами в оказании медицинской помощи, биотерроризмом и глобализацией. В результате врачам становится все

труднее выполнять свои обязанности перед пациентами и обществом. В этих обстоятельствах, подтверждающих фундаментальные и универсальные принципы и ценности медицинского профессионализма, которые остаются идеалами, к которым должны стремиться все врачи, становится все более важным.

Медицинская профессия повсюду связана с разнообразными культурами и национальными традициями, но ее представители разделяют роль целителя, корни которой восходят к Гиппократу. Действительно, медицинская профессия должна бороться со сложными политическими, правовыми и рыночными силами. Более того, существуют большие различия в медицинской помощи и практике, посредством которых любые общие принципы могут быть выражены как сложными, так и тонкими способами. Несмотря на эти различия, возникают общие темы, которые составляют основу этой хартии в виде трех фундаментальных принципов и набора определенных профессиональных обязанностей.

Базовые принципы

Принцип приоритета благополучия пациента.

Принцип основан на стремлении служить интересам пациента. Альтруизм способствует доверию, которое играет центральную роль в отношениях между врачом и пациентом. Рыночные силы, общественное давление и административные требования не должны нарушать этот принцип.

Принцип автономии пациента.

Врачи должны уважать автономию пациента. Врачи должны быть честными со своими пациентами и давать им возможность принимать обоснованные решения относительно их лечения. Решения пациентов относительно ухода за ними должны иметь первостепенное значение, если эти решения соответствуют этической практике и не приводят к требованиям о ненадлежащем уходе.

Принцип социальной справедливости.

Медицинская профессия должна способствовать справедливости в системе здравоохранения, включая справедливое распределение ресурсов здравоохранения. Врачи должны активно работать над устранением дискриминации в сфере здравоохранения по признаку расы, пола, социально-экономического положения, этнической принадлежности, религии или любой другой социальной категории.

Профессиональные обязанности

Приверженность профессиональной компетентности.

Врачи должны стремиться к обучению на протяжении всей жизни и нести ответственность за сохранение медицинских знаний, а также клинических и командных навыков, необходимых для оказания качественной помощи. В более широком смысле, профессия в целом должна стремиться к тому, чтобы все ее члены были компетентны, и должна обеспечить наличие соответствующих механизмов для достижения этой цели.

Стремление к честности с пациентами.

Врачи должны обеспечить, чтобы пациенты были полностью и честно проинформированы до того, как пациент дал согласие на лечение, и после того, как лечение было проведено. Это ожидание не означает, что пациенты должны участвовать в принятии ежеминутных решений о медицинском обслуживании; скорее, они должны быть уполномочены принимать решение о курсе терапии. Врачи также должны признать, что в здравоохранении иногда случаются врачебные ошибки, причиняющие вред пациентам. Всякий раз, когда пациенты получают травмы в результате оказания медицинской помощи, пациенты должны быть немедленно проинформированы, поскольку невыполнение этого требования серьезно подрывает доверие пациента и общества. Отчетность и анализ медицинских ошибок обеспечивают основу для соответствующих стратегий предотвращения и улучшения, а также для соответствующей компенсации пострадавшим сторонам.

Стремление к конфиденциальности пациента.

Чтобы завоевать доверие и уверенность пациентов, необходимо применять соответствующие меры защиты конфиденциальности при раскрытии информации о пациентах. Это обязательство распространяется на обсуждения с лицами, действующими от имени пациента, когда получение собственного согласия пациента невозможно. Выполнение обязательств по конфиденциальности сейчас более актуально, чем когда-либо прежде, учитывая широкое использование электронных информационных систем для сбора данных о пациентах и увеличивающуюся доступность генетической информации. Врачи, однако, осознают, что их приверженность конфиденциальности пациентов должна иногда уступать приоритетным соображениям в интересах общества (например, когда пациенты подвергаются опасности других).

Обязательство поддерживать надлежащие отношения с пациентами.

Учитывая присущую пациентам уязвимость и зависимость, следует избегать определенных отношений между врачами и пациентами. В частности, врачи никогда не должны эксплуатировать пациентов в целях сексуальной выгоды, личной финансовой выгоды или других личных целей.

Стремление к улучшению качества медицинской помощи.

Врачи должны стремиться к постоянному улучшению качества медицинской помощи. Это обязательство включает в себя не только поддержание клинической компетентности, но и совместную работу с другими специалистами для уменьшения врачебных ошибок, повышения безопасности пациентов, минимизации чрезмерного использования ресурсов здравоохранения и оптимизации результатов лечения. Врачи должны активно участвовать в разработке лучших показателей качества медицинской помощи и применении показателей качества для регулярной оценки работы всех лиц, учреждений и систем, ответственных за оказание медицинской помощи. Врачи, как индивидуально, так и через свои профессиональные ассоциации, должны взять на себя ответственность за оказание помощи в создании и реализации механизмов, призванных способствовать постоянному улучшению качества медицинской помощи.

Приверженность улучшению доступа к медицинской помощи.

Медицинский профессионализм требует, чтобы целью всех систем здравоохранения было наличие единого и адекватного стандарта медицинской помощи. Врачи должны индивидуально и коллективно стремиться уменьшить барьеры на пути к справедливому медицинскому обслуживанию. Внутри каждой системы врач должен работать над устранением барьеров для доступа, основанных на образовании, законах, финансах, географии и социальной дискриминации. Стремление к справедливости влечет за собой продвижение общественного здравоохранения и профилактической медицины, а также общественную защиту со стороны каждого врача без учета личных интересов врача или профессии.

Стремление к справедливому распределению ограниченных ресурсов.

Удовлетворяя потребности отдельных пациентов, врачи должны оказывать медицинскую помощь, основанную на разумном и рентабельном управлении ограниченными клиническими ресурсами. Они должны быть привержены сотрудничеству с другими врачами, больницами и плательщиками для разработки руководящих принципов экономически эффективного лечения.

Профессиональная ответственность врача за надлежащее распределение ресурсов требует скрупулезного исключения излишних анализов и процедур. Предоставление ненужных услуг не только подвергает своих пациентов предотвратимому вреду и расходам, но также уменьшает ресурсы, доступные для других.

Приверженность к научному знанию.

Большая часть контракта медицины с обществом основана на честности и надлежащем использовании научных знаний и технологий. Врачи обязаны поддерживать научные стандарты, содействовать исследованиям, создавать новые знания и обеспечивать их надлежащее использование. Профессия несет ответственность за достоверность этих знаний, основанных на научных данных и опыте врачей. Обязательство поддерживать доверие путем управления конфликтами интересов.

Медицинские работники и их организации имеют много возможностей пойти на компромисс со своими профессиональными обязанностями, преследуя личную выгоду или личную выгоду. Такие компромиссы особенно опасны при личном или организационном взаимодействии с коммерческими отраслями, включая производителей медицинского оборудования, страховые компании и фармацевтические фирмы. Врачи обязаны признавать, раскрывать широкой общественности и разрешать конфликты интересов, возникающие в ходе выполнения ими профессиональных обязанностей и деятельности. Взаимоотношения между представителями отрасли и лидерами общественного мнения должны раскрываться, особенно когда последние определяют критерии проведения клинических испытаний и отчетности, написания редакционных статей или терапевтических руководств или выступают в качестве редакторов научных журналов.

Приверженность профессиональным обязанностям.

Ожидается, что как представители профессии врачи будут работать совместно, чтобы максимально заботиться о пациентах, уважать друг друга и участвовать в процессах саморегулирования, включая исправление и дисциплинирование членов, которые не соответствуют профессиональным стандартам. Профессия также должна определять и организовывать образовательный и нормативный процесс для нынешних и будущих членов. Врачи несут как индивидуальные, так и коллективные обязательства по участию в этих процессах. Эти обязательства включают участие во внутренней оценке и принятие внешнего контроля всех аспектов их профессиональной деятельности.

Клинические ситуации для оценки профессионализма

№	Кейс	Компетенции
1	<p>Ваш очень хороший друг — однокурсник, через три недели женится в другом городе, и вам обязательно нужно идти на свадьбу. Вы ответили согласием на приглашение и вам уже забронировали гостиницу. Вы были бы рады видеть своих однокурсников и друзей из медицинского университета и поддержать свою подругу-невесту. У вас уже есть праздничная одежда и планы на поездку. Проблема в том, что сейчас вы смотрите на свой рабочий график и понимаете, что должны быть в Клинике семейной медицины в пятницу днем у вас прием. Вы на 100 % уверены, что хотели попросить выходной после обеда, чтобы уехать из города, но не уверены, что действительно попросили об этом, видимо вы забыли это сделать. Ваш друг говорит вам, что вы должны обязательно приехать, объявив на работе о болезни в пятницу утром, прямо перед поездкой. Ваши действия?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ответственность ✓ Профессиональные и личные обязательства. ✓ Политика присутствия/отсутствия на рабочем месте. ✓ Влияние вашего отсутствия на пациентов и других членов команды.
2	<p>Вы только что закончили свои последовательные ротации в отделении интенсивной терапии, акушерстве и ночные дежурства в приемном отделении, это самый разгар зимы. Вы, наконец, на заслуженном отдыхе. В середине недели, ваш смартфон подает звуковой сигнал с текстовым</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ответственность ✓ альтруизм. ✓ Политика присутствия/отсутствия на рабочем месте

	сообщением следующего содержания: «Пожалуйста, позвоните по номеру 711-338-1234 по поводу пациента Киенбаевой А.». Вы никак не можете вспомнить кто такая Киенбаева А., и не узнаете номер. Вы понимаете, что совершенно забыли предупредить своих пациентов о предстоящем отпуске. Ваши действия?	
3	Вы видите 3-летнего ребенка в Клинике семейной медицины по поводу заложенности носа, и вы совершенно уверены, что у этого ребенка вирусная инфекция. Мать ребенка просит у вас рецепт на антибиотики. Вы начинаете с того, что говорите, что, по вашему мнению, это вирус и что ее ребенку должно стать лучше самостоятельно при симптоматической терапии. Мать говорит: «Да, но у другого ребенка в садике было то же самое, и его врач прописал ему антибиотики». Ваши действия?	✓ Давление пациента может иметь большое значение и может затуманить суждение врача
4	Вы ведете прием в клинике. Наставник спрашивает вас, проверяли ли вы повторно артериальное давление вашего пациента, которое он считает высоким. Вы этого не сделали, но вы легко можете перепроверить это, когда вернетесь в кабинет. Вы, конечно, не хотите, чтобы ваш наставник думал, что вы не провели тщательного осмотра. Вы знаете, что этот наставник очень требовательный и дотошный и будет разочарован в вас, если вы признаетесь, что пропустили эту простую проверку. Что вы ответите?	✓ честность

5	<p>Вы находитесь в клинике, наблюдая за пожилой пациенткой, чтобы проверить результаты биопсии эндометрия, сделанной по поводу вагинального кровотечения. Пациентка не понимает русский и казахский языки, ее сопровождают взрослый сын и невестка. К сожалению, биопсия эндометрия показала злокачественность. Вы просите сына перевести ваши слова. Сын соглашается. Нерешительно вы начинаете объяснять диагноз. Как только сын слышит слово «рак», он мягко перебивает вас и вежливо проясняет, что матери об этом диагнозе рассказывать не будут, так как она не хотела бы знать. По вашей оценке, у пациентки полностью сохранены умственные способности и полная способность принимать решения на своем языке. Вы объясняете этот факт семье, и они становятся все более и более взволнованными, повторяя снова и снова, что в их культуре они не говорят своим пожилым родителям о неизлечимых диагнозах, потому что это только расстроит пациента. Ваши действия?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Уважение (культурная компетентность). ✓ Этические принципы автономии и непричинения вреда, которые могут противоречить друг другу.
6	<p>Вы входите в кабинет, чтобы увидеть нового пациента и представиться. Пациент реагирует с удивлением, увидев вас, и говорит: «Я не знал, что попаду к врачу-подростку! Сколько тебе лет?» Что вы ответите?</p> <p>Что, если пациент спросит, замужем ли вы? Есть ли у вас дети? Какая у вас религия? Вы «настоящий доктор»?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Соблюдение границ (Придумайте способы справиться с такими вопросами).
7	<p>Вы длительное время проводите лечение пациента А. средних лет,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Мастесрство, долг.

	<p>который вам доверяет и рекомендует вас своему лучшему другу в качестве врача. Вы знакомитесь с новым пациентом Б., и у вас также складываются хорошие отношения с ним. Однажды вы звоните домой пациенту Б., чтобы обсудить его результаты анализов, но на звонок отвечает пациент А. Вы говорите, что звонили, чтобы сообщить г-ну Б результаты анализов. А. сообщает вам, что Б. нет дома, но будет через несколько часов, но он с радостью примет сообщение или обсудит результаты. Это конец дня, и вы не планируете оставаться в офисе дольше и не можете попытаться позвонить еще раз. Ваши действия?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Конфиденциальность пациента ✓ безопасный уход за пациентом.
8	<p>Во время смены в Медицинском центре вы слышите, как резидент другой специальности делает уничижительный комментарий о семейной медицине как специальности. Что вы скажете? Что, если врач сделал такой комментарий? Что, если бы пациент сделал такой комментарий?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Честность, ✓ уважение. ✓ Предупреждение конфликта
9	<p>Вы находитесь на утренней пятиминутке в Клинике семейной медицины и лечащий врач приукрашивает ваши, по общему признанию, скудные знания о гепаторенальном синдроме. Вы изо всех сил пытаетесь справиться с потоком вопросов и начинаете путаться в своих ответах. Голос врача повышается, и его лицо багровеет, когда он кричит вам: «Вы хоть знаете разницу между почками и печенью?» Что вы ответите? Что, если бы вы</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Честность, уважение. ✓ Сохранение самообладания в трудную минуту

	увидели, как пациент делает это с одним из ваших коллег?	
10	<p>Вы только что закончили ротацию по узким специальностям в других клиниках и вы недовольны тем, как прошли некоторые этапы ротации. Одного наставника раздражала ваша слежка; другой не появился, когда в вашем расписании было четко указано, что вы должны были там быть; один наставник понятия не имел, кто вы такой, и продолжал называть вас студентом. Ваши действия? С кем Вы будете обсуждать данные вопросы?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Уважение. ✓ Надлежащие каналы обратной связи
11	<p>Вы находитесь в поликлинике, у вас было тяжелое утро знакомства с новым сложным пациентом, которого вы встретили за 20 минут до начала приема. Кроме того, была вызвана срочная помощь еще одному из ваших пяти пациентов. Это было занятое утро. Теперь вы обращаетесь к одному из ваших «старых» пациентов, у которого три дня назад начали беспокоить отеки на ногах. После некоторых корректировок лечения отеки уменьшились, и в течение последних двух дней вы ее не наблюдали. Когда вы заканчиваете физический осмотр, вы понимаете, что в спешке сегодня вы совершенно забыли проверить ее ноги! Лечащий врач кардиолог, который уже думает, что вы некомпетентны из-за ошибки, которую вы допустили во вчерашней презентации, спрашивает, как обстоят дела с отеком стоп сегодня. Два дня подряд все было нормально, и вы уверены, что сегодня все было бы нормально, если бы вы проверили.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Честность

	После всего, пациентка выглядела нормально при предварительном осмотре и жалоб не предъявляла. Вы очень хотите избежать повторного унижения перед командой. Ваши действия?	
12	Вы находитесь на учебе, и медсестра вызывает вас, чтобы сказать, что ей неудобно выписывать бета-блокатор, который вы заказали. Ваши действия?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ уважение, ✓ долг, ✓ Взаимодействие медсестры/команды
13	Вы находитесь в клинике, и медсестра вызывает вас, чтобы сказать, что пациентка очень встревожена и хотела бы, чтобы вы выписали лоразепам. Ваши действия?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ уважение, долг, ✓ превосходство ✓ Взаимодействие медсестры/команды <p style="text-align: center;">✓</p>
14	В 16:45 в КСМ вы только что закончили с пациентом в 16:10. Вы с облегчением замечаете, что пациенты на 16:30 еще не появились. У вас нет больше записанного пациента и в вашем сердце зарождается надежда, что вы вернетесь домой пораньше. В 17:00 старшая медсестра вызывает вас к ней. Она говорит вам, что с вашего участка обратилась мать 2-летнего ребенка. Медсестра говорит, что заметила, что ваш пациент в 4:30 не появился, и поместит этого ребенка в вашу очередь в 4:50, если вы сможете его увидеть. У вас нет конкретных планов на вечер, но вы очень надеетесь пойти в спортзал, купить продукты и расслабиться сегодня. Ваши действия?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ альтруизм, долг, ответственность, уважение. ✓ Обязанности клиники и соответствующее поведение

15	<p>Сейчас 16:30 суббота, а вы дежурите в приемном отделении. Вы находитесь в отделении неотложной помощи, только что закончили прием. Вы начинаете просматривать список пациентов, прежде чем пойти домой после долгой тяжелой недели. Вы смотрите на доску пациентов и замечаете имя своего пациента, которого вы хорошо знаете, на доске, отмеченное красной полосой для госпитализации. Вы еще не слышали ни слова об этом пациенте из отделения неотложной помощи. Вы хотели бы пойти домой, потому что у вас есть планы. Ваши действия?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ альтруизм, долг. ✓ Непрерывность ухода
16	<p>Врач другого участка не вышел на работу и вам поручили вести пациентов с этого участка. Вы впервые встречаетесь с пациентом; Вы заказали несколько анализов. Два дня спустя пришли анализы с лаборатории и пациентке нужен телефонный звонок. Кто звонит пациенту? Что делать, если основной лечащий врач плохо знает пациента? А если анализы ненормальные? А если анализы в норме?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Долг, подотчетность, уважение. ✓ Командный уход, обязанности клиники, ✓ коммуникация
17	<p>Вы знаете, что требуется 75% присутствия на занятиях чтобы пройти модуль. Однако вы работаете и считаете семинары пустой тратой времени. Вы предпочитаете работать над своими картами, учиться самостоятельно или спать. Ваши действия?</p> <p>Что, если проблема не в посещении лекций, а в вы не любите читать как</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Долг. Правила против личных потребностей в обучении

	<p>средство обучения и предпочитаете лекции, но вам говорят, что вы должны пройти онлайн-модули по определенной теме.</p>	
18	<p>Подумайте о наставнике или специалисте, с которым вы работали, которого вы считаете очень профессиональным. Что делает его или ее профессионалом?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ честность, альтруизм, превосходство, долг, уважение, ответственность. Профессиональные образцы для подражания
19	<p>На приеме Вы не обратили внимание на один из результатов анализов вашего пациента. 68-летний мужчина возвращается через 6 месяцев из-за инфекции мочевыводящих путей. Когда визит заканчивается, он спрашивает: «Кстати, в прошлый раз, когда я был здесь, у меня был анализ крови — он был нормальный, верно?». Вы проверяете нормальный уровень холестерина, общий анализ крови, функцию почек и уровень витамина D. Затем вы с ужасом понимаете, что уровень ПСА на самом деле был повышен до 7,2, что требует немедленного направления к урологу. Вы сообщаете пациенту о результате и оформляете направление. Неделю спустя пациент посещает уролога, который повторяет тест и обнаруживает, что уровень ПСА теперь равен 80. Срочная биопсия простаты выявляет злокачественное новообразование; метастатическое исследование, к сожалению, показывает прогрессирование в лимфатические узлы и кости. При последующем визите к вам пациент подавлен и зол. Он спрашивает, если бы знание результата раньше имело бы значение. Ваши действия?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ответственность, честность, совершенство. ✓ Управление документацией; принятие ответственности за ошибки

	<p>А если это 45-летний мужчина с двумя маленькими детьми? Что, если это 84-летний пациент с легкой деменцией и без семьи или друзей?</p>	
20	<p>Представьте, что вы закончили резидентуру и работаете неполный рабочий день в частной практике. Вам звонит директор отдела семейной медицины Медицинского Университета и спрашивает, не могли бы вы принять на месяц студента-медика 5-го курса. Ваши действия?</p> <p>Шесть разных студентов за полгода?</p>	<p>✓ альтруизм, долг. Пострезидентский профессионализм; общественные обязательства</p>
21	<p>Один из ваших одногруппников возвращается после полугодовой аттестации и обзора своих оценок с преподавателем программы и очень расстроен общением. По словам резидента, преподаватель сказал ей, что ее профессионализм находится под вопросом, поскольку она не участвовала в необходимых учебных мероприятиях для повышения качества обслуживания, таких как создание плана обучения или участие в проекте по улучшению качества своей клиники. Резидент считает, что она хорошо заботилась о своих пациентах, и что преподаватель осуждает ее за то, что «на самом деле не считается профессионализмом». Моменты, которые следует учитывать при обсуждении:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Каково ваше определение профессионализма? o Являются ли незавершенные задания недостатком 	<p>✓ Восприятие обратной связи</p>

	профессионализма? Если да, то как бы вы ответили своему коллеге?	
--	--	--

Позиции профессионализма в руководствах ACGME

Последовательный набор стандартов для обучения, непрерывного образования и оценки врачей семейной медицины и внутренних болезней необходим для поддержания высокого уровня качественного ухода за всеми пациентами. Таким образом, в 1999 году Совет по аккредитации последипломного медицинского образования (ACGME) определил и обрисовал в общих чертах шесть основных компетенций, которые они определили как краеугольные камни для практикующих врачей-резидентов. Впоследствии Американский совет медицинских специальностей (ABMS) последовал их примеру и включил эти шесть принципов в свои программы поддержания сертификации (МОС).

В ходе этих статей в блоге мы углубились в детали каждого из этих стандартов. По отдельности они представляют собой ключевые компоненты поведения, отношения и набора навыков, необходимых для соответствия квалификации для сертификации и медицинской практики. Вместе они представляют собой полную картину всестороннего, успешного медицинского работника, оказывающего медицинскую помощь высочайшего качества.

Шесть основных компетенций ACGME включают в себя:

- Практическое обучение и совершенствование
- Уход за пациентами и процедурные навыки
- Системная практика
- Медицинские знания
- Межличностные и коммуникативные навыки
- Профессионализм

Мы начали эту серию блогов с обсуждения основных компетенций ACGME, сосредоточив внимание на ЕРА и контрольных точках. Каждая последующая статья посвящена определенной основной компетенции ACGME, посвященной практическому обучению и совершенствованию, уходу за пациентами и процедурным навыкам, системной практике, медицинским знаниям, а также навыкам межличностного общения и общения. В этой заключительной статье серии мы рассмотрим Профессионализм, последнюю, но не менее важную из основных компетенций ACGME. Чтобы успешно овладеть этим качеством, резиденты должны продемонстрировать приверженность выполнению профессиональных обязанностей, соблюдая при этом этические принципы и сохраняя чуткость к разнообразным группам пациентов, которых они обслуживают. Такие качества, как уважение, альтруизм, целостность, честность, сострадание и сочувствие, должны проявляться во всех

взаимодействиях, в том числе со сверстниками, руководителями, студентами, пациентами и их семьями.

Профессионализм

Являясь кульминацией основных компетенций ACGME, стандарт профессионализма прямо говорит об отношении и поведении врача-резидента. От всех медицинских работников ожидается, что каждый будет относиться ко всем людям с уважением, состраданием и достоинством. Потребности пациента превалируют над личным интересом жильца. А резиденты принимают и понимают, что они ответственны не только перед пациентом, но и перед своими коллегами и обществом в целом.

Наконец, компетенция «Профессионализм» придерживается принципа чуткого и уважительного отношения ко всем разнообразным группам пациентов. Профессиональный врач поймет и признает уникальное влияние возраста, пола, культуры, расы, религии, инвалидности и сексуальной ориентации на здоровье и благополучие пациента и будет действовать соответствующим образом, чтобы оказывать помощь с учетом этих культурных особенностей.

Чтобы лучше оценить способности резидента в ключевой компетенции «Профессионализм», следующие подкомпетенции дают более подробную разбивку требуемых отношений и поведения. Это включает:

- Демонстрация профессионального поведения и ответственности
- Демонстрация гуманизма и культурного мастерства
- Поддержание эмоционального, физического и психического здоровья и стремление к постоянному личному и профессиональному росту

Основные компетенции ACGME: дополнительные компетенции для профессионализма

Подкомпетенции для основной компетенции профессионализма ACGME подчеркивают требование к резидентам вести себя как медицинские работники во всех случаях. Это включает в себя представление себя таким образом, который соответствует роли социального опекуна, ставя потребности других выше своих собственных, стремясь к постоянному совершенствованию своих знаний и навыков, беря на себя ответственность и относясь ко всем людям с уважением и достоинством.

Демонстрация профессионального поведения и ответственности

То, как врачи представляют себя коллегам, пациентам и семьям, может иметь прямое влияние на отзывчивость, получаемую взамен. Резиденты и практикующие врачи всегда должны стремиться приходить вовремя и быть готовыми к рабочему взаимодействию. Они должны одеваться подобающим образом и быть опрятными. При исполнении служебных обязанностей ординатор должен принимать пациентов в течение всей смены; тщательно, честно и пунктуально заполнять медицинские документы; последовательно защищать пациентов и их семьи; давать и получать информацию и советы от коллег.

Врачи также должны брать на себя ответственность и признавать свои ошибки, сохранять самосознание своих собственных ограничений, постоянно оценивать свою базу знаний и стремиться к ее улучшению, а также при необходимости обращаться за руководством и контролем. Они командные игроки. Поддерживая и сотрудничая со всем персоналом, резиденты должны обеспечить тщательное и полное обслуживание пациентов, используя все доступные ресурсы для удовлетворения потребностей каждого человека. Любая деловая практика должна осуществляться с соблюдением этических норм, и любые потенциальные этические дилеммы следует по мере необходимости поднимать перед соответствующими комитетами по этике для получения рекомендаций и решения.

Демонстрация гуманизма и культурного мастерства

Квалифицированные врачи признают, что лечат людей, а не субъектов. Уважать человечность пациента означает постоянно уважать ценность и достоинство каждого человека. Наблюдаются простые акты уважения, например, рукопожатие и представление всем сторонам. Врачи-резиденты будут внимательно слушать, гуманно реагируя на проблемы пациентов и их семей. Частная жизнь пациента всегда поддерживается и конфиденциальность защищена во всех случаях.

Резидент также может продемонстрировать основную компетенцию профессионализма ACGME, демонстрируя альтруизм и защиту интересов, демонстрируя бескорыстное внимание и преданность благополучию пациентов и их семей. Врач должен выступать в качестве защитника благополучия пациента в том, что касается медицинского обслуживания.

Наконец, врач-резидент проявляет сочувствие к своим пациентам и осознание уникальных качеств каждого отдельного пациента, включая такие атрибуты, как пол, возраст, этническая принадлежность, эмоциональное состояние, инвалидность и сексуальная ориентация. Жители должны продемонстрировать

понимание влияния этих атрибутов на здоровье пациента, его благополучие и восприятие потребности в медицинской помощи и ее применения.

Поддержание эмоционального, физического и психического здоровья и стремление к постоянному личному и профессиональному росту

Хотя эта ключевая компетенция призывает врачей к самопожертвованию, это не означает, что альтруизм должен осуществляться за счет здоровья резидента. Врачи должны подавать пример своим пациентам. Поддержание собственного здорового образа жизни имеет первостепенное значение для получения одобрения и согласия пациентов при разработке планов управления здоровьем для лучшего улучшения качества их жизни.

Профессионализм также означает профессиональный рост и требует, чтобы резидент твердо придерживался стремления к обучению на протяжении всей жизни в медицинской практике - еще долго после того, как его первоначальная медицинская подготовка завершена. Регулярное участие в конференциях, активное расширение медицинских знаний и положительный ответ на конструктивную критику необходимы для продолжения личного и профессионального роста в области здравоохранения на протяжении всей карьеры врача.

Завершение основных компетенций ACGME

Когда мы завершаем изучение этих основных компетенций ACGME этой последней статьей серии, мы можем оглянуться назад на основные темы, представленные в каждой из них. Независимо от того, находится ли врач на начальных этапах своей медицинской подготовки или опытный поставщик, должны постоянно присутствовать следующие принципы:

- Жажда новых знаний
- Посвящение пациентам и их семьям
- Приверженность использованию научных принципов для исследования, диагностики и разработки планов лечения
- Уважительное и профессиональное поведение во всех отношениях

В течение почти двух десятилетий основные компетенции ACGME развивались, чтобы создать стандарты, по которым врачи-резиденты первоначально и постоянно получают образование, обучение и оценку. Основные компетенции ACGME обеспечивают основу для оттачивания поведения, отношения и набора навыков медицинских работников, чтобы в сфере здравоохранения постоянно предоставлялась качественная помощь всем пациентам и их семьям.

Об утверждении Кодекса чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-319/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 24 декабря 2020 года № 21890.

В целях реализации пункта 2 статьи 274 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан.

2. Департаменту науки и человеческих ресурсов Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

5. Настоящий приказ вводится в действие после дня его первого официального опубликования.

Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан

Глава 1. Общие положения

1. Настоящий Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан (далее – Кодекс чести) разработан в соответствии с пунктом 2 статьи 274 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года "О здоровье народа и системе здравоохранения".

2. Кодекс чести представляет собой свод общих принципов и морально-этических норм медицинских и фармацевтических работников Республики Казахстан.

3. Медицинские и фармацевтические работники соблюдают положения настоящего Кодекса чести при осуществлении профессиональной деятельности и для корпоративной культуры.

Глава 2. Этические принципы и требования к медицинским и фармацевтическим работникам

4. Медицинские и фармацевтические работники при выполнении своих должностных обязанностей руководствуются следующими принципами:

- 1) беспристрастность;
- 2) честность и объективность;
- 3) порядочность;
- 4) профессиональная компетентность;
- 5) безупречное поведение;
- 6) лояльность;
- 7) конфиденциальность информации;
- 8) гуманность;
- 9) независимость.

5. В своей деятельности медицинский и фармацевтический работник:

1) добросовестно выполняет свои должностные обязанности, соблюдает трудовую дисциплину, рационально и эффективно использует свое рабочее время;

2) соответствует высоким моральным и нравственным критериям, соблюдает установленные законами Республики Казахстан ограничения и запреты;

3) руководствуется современными методами и технологиями лечения с доказанной клинической эффективностью;

4) непрерывно совершенствует свои профессиональные знания, навыки, компетенции и профессионализм;

5) не совершает действий или бездействий, способных дискредитировать высокое звание медицинского и фармацевтического работника Республики Казахстан;

6) противостоит проявлениям коррупции;

7) не допускает использования служебной информации в корыстных и иных личных целях;

8) не допускает совершения проступков и правонарушений, за которые законом предусмотрена дисциплинарная, административная либо уголовная ответственность;

9) не допускает использования служебного положения для решения вопросов личного характера, не допускает рекламу медицинских изделий и фактов принятия подарков, услуг от физических и юридических лиц в связи с выполнением служебных обязанностей;

10) личным примером способствует созданию устойчивой морально-психологической обстановки и соблюдению в коллективе принципов корпоративной этики и безопасности;

11) способствует укреплению доверия граждан к системе здравоохранения Республики Казахстан;

12) способствует соблюдению норм Кодекса чести.

6. В отношениях с пациентами медицинские и фармацевтические работники:

1) не подвергают какой-либо дискриминации по мотивам происхождения, социального, должностного и имущественного положения, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, убеждений, места жительства или по любым иным обстоятельствам;

2) относятся с уважением к личной жизни пациента и права на конфиденциальность;

3) принимают решения исключительно в интересах пациента;

4) оказывают в рамках профессиональной деятельности медицинскую помощь нуждающемуся независимо от места и времени его нахождения;

5) разъясняют принципы солидарной ответственности за охрану собственного здоровья.

7. В отношениях с коллегами медицинские и фармацевтические работники:

1) соблюдают деловой этикет и правила официального поведения;

2) не допускают конфликтных ситуаций, способных нанести ущерб репутации или авторитету коллег и организации.

8. В случае возникновения конфликтной ситуации медицинский или фармацевтический работник обсуждает проблему конфликта с непосредственным руководителем для принятия соответствующих мер.

9. При предъявлении необоснованного публичного обвинения в коррупционных проявлениях медицинский или фармацевтический работник принимает меры по его опровержению в месячный срок со дня обнаружения такого обвинения.

Контракт о профессионализме:

В данном контракте о профессионализме изложены ожидания программы резидентуры по семейной медицине в отношении резидентов во время обучения.

- Я буду читать не менее 30 минут в день о чем-то, связанном с медициной, с чем я столкнулся в этот день.
- Я буду усердно работать, потому что только упорным трудом я смогу добиться совершенства в уходе за пациентами.
- Я буду вовремя на все ротации, образовательные возможности и встречи.
- Я своевременно заполню свою медицинскую документацию.
- Буду участвовать в дискуссиях во время семинаров и конференций.
- Я буду готов к обсуждениям моих пациентов.
- Выполню все поставленные задачи точно в срок.
- Я буду относиться к своим пациентам, сокурсникам, сотрудникам и преподавателям с уважением и вежливостью.
- Я понимаю, что знания нельзя давать, только делиться.
- Я обязуюсь соблюдать полную честность и добросовестность, что подтверждается:
 - Я там, где я говорю.
 - Я написал то, что сделал.
 - Я делаю то, что правильно, даже когда никто не смотрит.
 - Я несу ответственность за то, что я делаю и чего не делаю.
 - Я не виню других.
 - Я не вру.
 - Я делаю то, что лучше для пациента, а не то, что целесообразно для меня.
 - Я выступаю подготовленным.
 - Я возьмусь за командную работу.
 - Если другой резидент этого не сделает, я сделаю это без жалоб.
 - Я появляюсь с командой и ухожу с командой.
 - Я признаю и ценю вклад всех членов команды.
 - Я помогаю ставить и понимать цели команды.
 - Я научусь вежливо давать и получать обратную связь.
- Я буду стремиться преуспеть в общении, о чем свидетельствуют:
 - Отвечаю на сообщения своевременно (15 минут или меньше).
 - Я буду проверять и отвечать на мою электронную почту, по крайней мере, ежедневно.
 - Я проверю, что то, что я сказал, было понято.

- Я буду ежедневно проверять свой список задач и выполнять сегодняшнюю работу сегодня.
- Я буду стремиться к совершенству в уходе за пациентами.
- Я понимаю, что семейная медицина требует от пациента «причастности и вовлеченности»
- Я обязуюсь обеспечить безопасную, полную и терпеливую передачу информации.
- Я знаю, что я должен быть и буду постоянно оцениваться по этим вещам.
- Я придерживаюсь самых высоких профессиональных стандартов и согласен с вышеуказанными стандартами.

Насколько я понимаю, профессионализм - это одна из основных компетенций, определенных моей учебной программой. Несоблюдение с моей стороны вышеизложенного может привести к неблагоприятным последствиям, включая возможность исключения из программы.

Подпись резидента _____ Дата _____