

Полученный результат отражает то, что при всем желании респондентов узнать больше о возможностях электронных медицинских карт и пластиковых карт для медицинского обслуживания, они не знают, где можно получить достоверную информацию. Это значит, что имеет целесообразность размещать плакаты, постеры, другую стендовую информацию в поликлиниках, где будет ясно и четко сказано, о том, что такое электронные медицинские карты, пластиковые карты для медицинского обслуживания, какие у них есть преимущества, как научиться ими пользоваться. Важно, чтобы информация была изложена достаточно понятно, сопровождалась иллюстрациями и пошаговыми инструкциями, что было бы удобно для лиц пожилого возраста.

Выводы

1. Население имеет низкую осведомленность о возможностях электронных медицинских карт и пластиковых карт для медицинского обслуживания: всего 48,3 % респондентов знают о существовании электронных медицинских карт, и 54,6 % опрошенных знают о существовании пластиковой карты для медицинского обслуживания.

2. Ни один из предложенных вопросов о знании преимуществ использования средств электронного здравоохранения не получил более 50 % утвердительных ответов, то есть больше половины респондентов не знают о функциях электронного здравоохранения.

3. Лица возрастного интервала 18–44 года осведомлены об электронном здравоохранении лучше, чем лица старше 60 лет.

4. Необходимо уделить больше внимания информированию населения о возможностях электронных медицинских карт и пластиковых карт для медицинского обслуживания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Технология разработки электронных документов : учебно-методическое пособие / В.В. Сидорик [и др.]. – Минск : БНТУ, 2014. – 78 с.
2. Шакель, Н. В. Медицинский работник и пациент: взаимодействие в условиях электронного здравоохранения / Н.В. Шакель, М.С. Абламейко. – Минск : Экоперспектива, 2020. – 120 с.
3. Концепция развития электронного здравоохранения Республики Беларусь на период до 2022 года. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CONCEPT_E-Health.pdf. – Дата доступа: 12.03.2023.

УДК 614.253: [616-006. 6-051:316.77] (476.2)

Е.А. Штыхов

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Введение

Онкология – особая область медицины, где одинаково важны как высокая специальная подготовка медперсонала, так и умение контактировать с пациентом. Нарушение этого единства может весьма печальным образом отразиться на судьбе последнего. Наиболее ярко и одним из первых обратил внимание на проблемы коммуникаций с пациентами

Н.Н. Петров в своей книге «Вопросы хирургической деонтологии» [1]. Позже появляются труды Н.Н. Блохина, ещё одного известного советского онколога, где он указывает, что деонтология является очень широким понятием, включающим «необходимость для врача быть на уровне современного развития медицинской науки, быть готовым помочь больному, правильно строить взаимоотношения с пациентами, их родственниками...» [2].

Актуальность современных проблем онкологии определяется их сложностью и социальной значимостью. Злокачественные новообразования являются одной из самых распространённых причин заболеваемости и смертности. Ежегодно в мире регистрируется более 15 млн новых случаев новообразований и с каждым годом это число растёт. Из них более 8 млн людей каждый год гибнут [3].

Так уже на протяжении многих лет в странах Европейского региона, в том числе и Беларуси, в структуре всех причин смерти онкопатология занимает второе место после болезней системы кровообращения, существенно образом оказывая влияние на среднюю продолжительность жизни и величину невосполнимых потерь, что в свою очередь обуславливает значимость медико-социальных последствий данной патологии [4].

Цель

Изучить этико-деонтологические особенности коммуникаций в онкологической практике на основе опроса врачей-онкологов учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер».

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели был использован социологический метод. Опрос проводился с помощью анкеты, разработанной первой кафедрой внутренних болезней Белорусского государственного медицинского университета. Всего в исследовании приняли участие 93 врача-онколога учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический онкологический диспансер», из которых 56 ($60,22 \pm 9,5$ %) лиц мужского пола и 37 ($39,79 \pm 9,5$ %) лиц женского пола. Средний возраст респондентов составил $41,58 \pm 10,43$ лет. Средний стаж работы составил $16,53 \pm 10,66$ лет. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2019 по ряду учетных признаков.

Результаты исследования и их обсуждение

На вопрос, считает ли врач необходимым оглашение пациенту поставленного диагноза и деталей заболевания, 66 ($70,97 \pm 4,71$ %) опрошенных ответили, что врач обязан это сделать, даже если пациент этого не спрашивал. Еще 24 ($25,81 \pm 4,54$ %) респондента считают, что врач обязан это сделать, но только если пациент спросит об этом. И всего 3 ($3,23 \pm 1,83$ %) врача считают, что оглашать диагноз и его детали не имеет смысла, так как большинство пациентов не имеют медицинского образования.

На вопрос, считает ли врач, что пациент должен получать информацию, даже заведомо неприятную, абсолютно все респонденты дали положительный ответ. Из них 40 ($43,01 \pm 5,13$ %) человек считают, что пациенту необходимо знать все, как есть, а 53 ($56,99 \pm 5,13$ %) врача считают, что лучше предоставить эту информацию пациенту в смягченной форме.

На вопрос, считает ли врач необходимым обсуждение с пациентом хода лечения болезни и назначаемых ему лекарственных средств, 58 ($62,37 \pm 5,02$ %) опрошенных считают, что это необходимо, даже если пациент об этом не спросил. 27 ($29,03 \pm 4,71$ %) врачей считают, что обсуждать ход лечения болезни и назначаемые лекарства нужно только в том случае, если пациент сам спросил об этом. А вот 8 ($8,60 \pm 2,91$ %) респондентов имеют противоположное мнение и считают, что это бессмысленно, поскольку многие пациенты не имеют медицинского образования.

На вопрос, какие, по мнению врача, отношения с пациентом самые правильные, 17 (18,28 ± 4 %) респондентов ответили, что врач полностью доминирует и пациент должен полностью доверять доктору. 41 (44,09 ± 5,15 %) опрошенный дополнил предыдущий ответ тем, что, хотя врач и доминирует, по их мнению, он должен согласовывать с пациентом наиболее важные вопросы. 35 (37,63 ± 5,02 %) человек считают, что отношения между врачом и пациентом должны быть равноправными.

Абсолютное большинство респондентов, 71 (76,35 ± 4,41 %), считают, что успех от лечения в равной степени зависит, как от врача, так и от пациента. 21 (22,58 ± 4,34 %) респондент считает, что успех от лечения в большей степени зависит от врача и 1 (1,08 ± 1,07 %) – от пациента.

Выводы

Результаты анкетирования показали, что большинство опрошенных врачей-онкологов считают, что врач обязан огласить диагноз и обсудить ход лечения, даже если пациент не просил об этом. При этом пациенту нужно предоставлять всю информацию, даже заведомо неприятную, но в смягченной форме. Большинство опрошенных отмечают, что в отношениях врач-пациент должен доминировать врач. На вопрос, от кого же все-таки в главной степени зависит успех лечения, абсолютное большинство опрошенных врачей отметили, что эта ответственность лежит в равной степени как на враче, так и на пациенте.

Таким образом, можно сделать вывод, что врачи-онкологи знают и используют этико-деонтологические принципы при коммуникации с пациентами, в силу личностных особенностей к каждому из которых врач должен иметь индивидуальный подход.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Петров, Н. Н. Вопросы хирургической деонтологии / Н. Н. Петров. – Ленинград: Медгиз. Ленингр. отд-ние, 1956. – 64 с.
2. Блохин, Н. Н. Деонтология в онкологии / Н. Н. Блохин. – М.: Медицина, 1977. – 70 с.
3. Бакалец, Н. Ф. Паранеопластические синдромы. Паллиативная помощь пациентам с онкологической патологией: учеб.-метод. пособие / Н. Ф. Бакалец, О. Л. Никифорова, О. И. Моисеенко. – Гомель: ГомГМУ, 2016. – 111 с.
4. Злокачественные новообразования в Беларуси: заболеваемость, преждевременная смертность и социальные последствия / Н. Н. Антоненкова [и др.] // Онкологический журнал. – 2012. – Т. 6, № 1 (21). – С. 36–44.

УДК 616.8-008.64-053.8(476.2-25)

А. Д. Якимченко, Е. С. Жвалевич

Научный руководитель: старший преподаватель Я. И. Будник

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА СКЛОННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГОМЕЛЯ К ДЕПРЕССИИ И ДЕПРЕССИВНЫМ СОСТОЯНИЯМ

Введение

В настоящее время стресс является неотъемлемой частью нашей повседневной жизни. К сожалению, не каждый человек может с этим справиться, что приводит к серьезным последствиям, которые ухудшают психологическое здоровье населения. Это приводит человека к обращению за помощью к психологу, психотерапевту для дальнейшей терапии.

Депрессия – распространенное во всем мире заболевание, от которого страдает 3,8 % населения, в том числе 5 % людей молодого возраста и 5,7 % лиц старше 60 лет. Во всем мире от депрессии страдает порядка 280 миллионов человек [1].