

понимание людей, как пациентов, так и врачей, непрерывное участие заинтересованных сторон и системный подход.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Цыганков Б.Д., Малыгин Я.В., Гатин Ф.Ф. Ключевые факторы удовлетворенности стационарной психиатрической помощью пациентов с депрессивными и невротическими расстройствами. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2015. – 115 №3. – С. 78–82. <https://doi.org/10.17116/jnevro20151153178-82>.
2. Концепция организационной модели пациент-ориентированной системы оказания медицинской помощи в условиях цифровой трансформации здравоохранения / Р. А. Хальфин // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2019. – № 11–12.
3. Бурцева, О. С. Клиентоориентированность медицинских учреждений: ожидания населения и готовность медицинских организаций / О. С. Бурцева, Т. Ю. Стуцен // Вестник ОмГУ. Серия: Экономика. – 2016. – № 2.

УДК 614.253

**В. К. Колеснева**

*Научный руководитель: м.м.н., ассистент Д. В. Ковалевский*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

#### ЛИЧНОСТНЫЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КАЧЕСТВА ВРАЧА

##### ***Введение***

При подготовке медицинских кадров всегда большое внимание уделялось формированию не только профессиональных знаний и умений, но и его морально-нравственному развитию. В настоящее время личность врача рассматривается как центральный компонент системы врачебной деятельности, обеспечивающий ее направленность и успешность функционирования в решении гуманистической цели врачебного труда [1].

В постиндустриальной цивилизации в условиях развитого информационного пространства человечество стало не только более грамотным в вопросах здоровья, но и требовательным в вопросах личного участия при обсуждении проблем, недоверчивым к знаниям молодых специалистов в частности и медицинскому сообществу в целом. Сегодня, для пациентов важны не только профессиональные качества врача, но и умение строить межличностные взаимоотношения для достижения положительных результатов [2, 3].

В этой связи, для современного здравоохранения, можно выделить проблему коммуникативности, в частности психолого-педагогическую неподготовленность медицинских кадров к межличностным взаимоотношениям «врач-пациент», как к одному из важнейших показателей качества службы здоровья

##### ***Цель***

Выявить особенности личностных и профессиональных качеств практикующих врачей и студентов-медиков.

##### ***Материал и методы исследования***

В соответствии с поставленной целью исследования объектом для изучения выступают студенты 1–6 курса УО «Гомельский государственный медицинский университет» и практикующие врачи организаций здравоохранения г. Гомель в количестве 420 респондентов.

В качестве метода исследования было использовано анкетирование студентов-медиков и врачей разных специальностей. Все исследования были выполнены с информированного согласия с соблюдением этических стандартов, гарантирующих уважение ко всем субъектам исследования и конфиденциальность информации.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ Microsoft Excel.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В анкетировании приняло участие 320 студентов в возрасте от 17 до 23 лет и 100 врачей разной специальности в возрасте от 23 до 67 лет.

В ходе опроса респондентам было предложено ответить на ряд вопросов, один из которых «Что, по Вашему мнению, наиболее важное в профессии врача». Участники опроса в целом наибольшее предпочтение отдали варианту ответа «Решительность и самообладание в нестандартных ситуациях» – 33,3 % врачей и 36,2 % студентов. 20,2 и 22,5 % выбирают дисциплинированность; 18,5 % врачей и 24 % учащихся считают тактичность; сострадательность – 14,8 и 10,9 %; 5,8 и 5,9 % – альтруизм; 5,4 % врачей и 0,5 % студентов определяют профессионализм одним из качеств врача. Но стоит отметить, что вариант ответа «любовь к своей работе» среди практикующих врачей выбрали только – 1,2 % и 0,1 % среди студентов-медиков.

Результаты ответов на вопрос «От чего, по Вашему мнению, зависит успех лечения» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты ответов на вопрос «От чего, по Вашему мнению, зависит успех лечения?»

Варианты ответов	Практикующие врачи	Студенты	Всего
	% от общего количества человек в возрастной группе		
Категории врача	6,1	11,1	8,6
Качества медицинского оборудования	20,7	20,9	20,8
Личностных качеств врача	16,5	14,0	15,3
Умения врача доступно объяснять информацию	24,1	22,5	23,3
Соблюдения пациентом предписанных врачом назначений	31,4	31,1	31,3
Другое	1,1	0,4	0,8

В вопросе о влиянии неопрятного вида и неглаженного халата у 50 % медработников врач вызывает недоверие к себе со стороны пациента, и чувство брезгливости; 21 % – создает впечатление безответственного человека; 20 % – никак не влияет; 11 % – профессионализм подвергается сомнениям; 1 % полагает: врач создает впечатление невнимательного к мелочам.

Касательно вопроса об уместности использования ненормативной лексики и наличии вредных привычек врача, 65 и 72,5 % сотрудников медицинских учреждений и студентов соответственно приходит к выводу, что перечисленное выше не уместно в рабочее время; 18 и 13,1 % – приемлемо; 12 и 10,6 % строго отрицает использование ненормативной лексики в повседневной жизни; 4 и 3,5 % затрудняются ответить; 1 и 0,3 % опрашиваемых респондентов отвечают «зависит от ситуации».

Таблица 2 – Результаты ответов на вопрос «При обнаружение неизлечимой болезни врач должен?»

Варианты ответов	Практикующие врачи	Студенты	Всего
	% от общего количества человек в возрастной группе		
Смягчить информацию	52,0	52,8	52,4
Сообщить информацию прямо	43,0	44,1	43,6
Не сообщать полностью	1,0	1,9	1,5
Другое	5	3,1	4,1

В вопросе о поведении врача в критической ситуации 76 и 56,6 % медработников и студентов соответственно считают, что врач должен моментально переключаться на проблему; 17 и 31,9 % – следовать дисциплинам, согласно прописанным правилам; 5 и 11,5 % – руководствоваться чувствами, сопереживать пациенту; 2 % – расставлять приоритеты.

Было выявлено, что 55 % опрошиваемых врачей и 45 % студентов приходят к мнению: медицинскому работнику необходимо правильно ставить свою речь; 44 и 54,4 % отмечают данную черту желательной в профессии врача; 1 и 0,6 % – не считает это обязательным.

При наличии сомнений в области диагноза и лечения своего пациента 98 и 98,4 % респондентов считают, что врачу следует обратиться за помощью к более опытному коллеге; 2 и 1,6 % – должен решать проблемы самостоятельно.

Также были систематизированы результаты на вопрос «О действиях врача при возникновении осложнений после его вмешательства» 52,5 % медицинских работников и 44,1 % студентов выбирают вариант «врач должен уметь принять свою ошибку и исправить ее»; 25,4 и 38,4 % – соглашаться с виной, если ошибка произошла после совета коллеги; 17,8 % сотрудников лечебных организаций и 16,4 % обучающихся считают, что при ошибке среднего медперсонала врач должен взять всю ответственность на себя; 2,4 и 1 % – отстаивать свою правоту; 1,8 и 0,2 % – в зависимости от ситуации.

В вопросе «Какие, на Ваш взгляд, наиболее неприятные черты внешности врача» 67 и 81,3 % респондентов выбирают неопрятность; 19 и 9,7 % – большое количество украшений и броский макияж у женщин; 14 и 9,1 % – нестандартный цвет волос, татуировки.

### **Выводы**

В результате проведенного исследования было выяснено, что медицинский работник должен обладать такими качествами, как решительность и самообладание (33,3 % врачей и 36,2 % студентов), уравновешенность (21,9 % / 24,5 %), жизнерадостность (9,5 % / 8,1 %), иметь высокий уровень профессиональных знаний (35,5 % / 31,3 %). Кроме того, 20,2 и 22,5 % респондентов считают важным в профессии врача – дисциплинированность; 18,5 % сотрудников медицинских учреждений и 24 % учащихся определяют главным тактичность; сострадательность – 14,8 и 10,9 %; 5,8 и 5,9 % – альтруизм.

В ходе работы были установлены и различия между ответами респондентов на вопросы касательно обязанностей врача и его отношении к своей работе. Например, на вопрос «Необходимо ли врачу находиться на связи в выходное время?» работники лечебных организаций в количестве 66 % ответили «не должен», когда из обучающихся данный вариант выбрали 37,8 %.

Респонденты расходятся во мнении об уместности использования ненормативной лексики и наличии вредных привычек врача. 65 и 72,5 % респондентов приходят к выводу, что перечисленное выше не уместно в рабочее время.

Относительно поведения врача в критической ситуации, 76 и 56,6 % медработников и студентов соответственно считают, что врач должен моментально переключаться на проблему; 17 и 31,9 % – следовать дисциплинам, согласно прописанным правилам; 5 и 11,5 % – руководствоваться чувствами, сопереживать пациенту. Как видно, мнения респондентов в этом вопросе также различаются.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Харди И. Врач, сестра, больной. Пер. с венгер. М. Алекса; Под ред. М. В. Коркиной. – 3-е изд. стереотип. – BUDAPEST: Типография Академии наук Венгрии, 1974.
2. Левина, В. Н. Личностные качества врача в сотрудничестве с пациентом: учебное пособие / В. Н. Левина. – Ижевск, 2016. – 9 с.
3. Шапов, И.А. Биомедицинская этика: учебник. – М., 2009 – 60 с.