

**И. И. Слепокурова**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОММУНИКАЦИИ БЕРЕМЕННАЯ «ПАЦИЕНТКА – ПЛОД – ВРАЧ»**

### ***Введение***

Права и свободы каждого человека в современном мире являются той самой незыблемой и драгоценной вещью, которую стараются охранять все цивилизованные государства мира. Однако и в этой сфере существует множество спорных вопросов, которые так или иначе затрагивают все международное сообщество. К подобным вопросам можно смело отнести проблему реализации права человека на жизнь. Правовой статус эмбриона является предметом ожесточенной дискуссии на протяжении уже долгого времени [1]. Безусловно, проблема реализации права человека на жизнь многогранна и включает в себя множество теорий и концепций, однако вопрос о правовом статусе эмбриона является первоочередным по своей сути [2].

Таким образом, исследования, посвященные этическим моментами коммуникации между беременной пациенткой и врачами акушерами-гинекологами актуальны и своевременны [3].

### ***Цель***

Определить особенности коммуникативного взаимодействия между беременной пациенткой и врачом с учетом отношения к плоду.

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

В период с сентября по октябрь проведено анкетирование беременных пациенток с использованием разработанных анкет (отношения к плоду, проблемные аспекты коммуникации с медицинским персоналом, кто обладает наибольшим авторитетом в принятии решения, приоритеты в коммуникации, рекомендации по улучшению коммуникации), врачей акушеров-гинекологов (проблемные аспекты в коммуникации с беременными пациентками, необходимые ресурсы для облегчения взаимодействия, отношение к плоду, как отдельному пациенту). В исследовании приняло участие 60 беременных пациенток репродуктивного возраста и 30 врачей акушеров-гинекологов. Анкетирование беременных проводилось на базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3».

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

На вопрос «Во время беременности Вам необходимо часто посещать поликлиники, больницы. Столкнулись ли Вы с трудностями в отношении между Вами и персоналом?» 59 (98,33%) пациентки ответили отрицательно, 1 (1,67%) пациентка столкнулась с трудностями, но не уточнила с какими. Среди врачей на вопрос о наличии трудностей в общении с беременными пациентками 30 (100,00%) ответили отрицательно.

Факт обращения за медицинской помощью, состояние здоровья пациента, его заболевания, средства и методы лечения, возможный прогноз заболевания, а также иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента, составляют врачебную тайну – ее разглашение запрещается кроме случаев, установленных законом. Без разрешения

пациента передача сведений о нем считается незаконной. В то же время, беременность является физиологическим состоянием и не является осложнением. На вопрос «Считаете ли Вы необходимым на ранних сроках беременности предупреждать медицинский персонал других специальностей о беременности? Например, при визите к стоматологу, терапевту? Или эта информация является личной?» 6 (10,00%) пациенток ответили отрицательно, однако не объяснили свою позицию. 54 (90%) пациенток считают необходимым информировать о своем состоянии при посещении врачей другой специальности, в комментариях они отметили, что это обосновано заботой о состоянии плода («непредставление подобной информации может навредить ребенку»).

На вопрос «Как Вы считаете, плод имеет право на защиту до рождения, или он будет обладать только после появления на свет? Считаете Вы ребенка Вашей беременной пациентки своим пациентом?» все (100%) опрошенные врачи ответили утвердительно. В то же время, на вопрос пациенткам «Как Вы считаете, плод имеет право на защиту до рождения, или он будет обладать только после появления на свет? Считаете Вы Вашего ребенка частью себя, или он уже сейчас отдельная личность?» ответили 15 (25%) пациенток. Ответ «Права появятся после рождения, сейчас он часть меня, и я несу за него ответственность» выбрали 45 (75%) пациенток. Таким образом, при оценке прав плода есть различия между врачами и пациентками: врачи считают, что плод обладает правами на защиту до рождения, пациентки в большинстве случаев 45 (75%) считают, что права появятся после рождения ( $\chi^2=45,00$ ,  $p<0,001$ ).

На вопрос «Как Вы считаете, необходимо ли медицинскому персоналу информировать Вашу семью о вопросах беременности, или это только Ваше право получать информацию о течении беременности?» 12 (20,00%) пациенток выбрали вариант «Необходимо информировать», 48 (80,00%) считают, что информация о беременности – их личная, и пациентка сама решит, сообщать ли семье. Среди врачей 5 (16,67%) считают, что необходимо информировать семью пациентки о наличии проблем с течением беременности, 25 (83,33%) считают, что пациентка должна сама сообщать своим близким информацию о беременности. На вопрос «Что может помочь Вам улучшить взаимоотношение с медицинским персоналом во время беременности? Необходимы ли Вам для понимания буклеты, обучающие видео, можете ли Вы откровенно спросить у врача интересующие вопросы или это лучше делать через социальные сети анонимно?» ответы пациенток распределились следующим образом: «Все вопросы нужно спросить у лечащего врача» – 58 (96,67%), «Все вопросы задать через социальные сети анонимно» – 2 (3,33%). Для улучшения коммуникации пациенты отметили, что необходимы обучающие буклеты, видео – в 4 (6,67%) случаях, отметила пожелание «соблюдать этику и деонтологию» 1 (1,67%) пациентка.

На вопрос «Что для Вас является наиболее важным в общении с медицинским персоналом: профессионализм, возраст, пол, стаж работы, приятная внешность?» ответы пациенток распределились следующим образом: профессионализм – 60 (100%), возраст – 6 (10,00%), пол – 7 (11,67%), стаж работы – 15 (25,00%), приятная внешность – 18 (30,00%).

На вопрос «Что для Вас является наиболее важным в общении с пациентом: исход беременности, отсутствие конфликтов, выполнение Ваших рекомендаций, признание Вашего авторитета?» ответы врачей распределились следующим образом: благополучный исход беременности – 30 (100%), отсутствие конфликтов – 24 (80,00%), выполнение клинических рекомендаций – 21 (70,00%), признание авторитета – 0.

### **Выводы**

1. Большинство пациенток (98%) и врачей отметили (100%), что проблем в коммуникации не наблюдается.

2. Большинство врачей акушеров-гинекологов (83,33%) и беременных пациенток (80,00%) считают, что информация о беременности относится к разряду личных, и пациентка должна сама решить, сообщать ли семье о наличии проблем с течением беременности.

3. При оценке прав плода есть различия между врачами и пациентками: врачи считают, что плод обладает правами на защиту до рождения, пациентки в большинстве случаев (75%) считают, что права появятся после рождения ( $\chi^2=45,00$ ,  $p < 0,001$ ).

4. Для улучшения коммуникации с врачом большинство (96,67%) беременных пациенток считает, что все вопросы нужно спрашивать у лечащего врача», (3,33%) хотели бы получать информацию при общении через социальные сети. Для улучшения коммуникации пациенты отметили, что необходимы обучающие буклеты, видео – в (6,67%) случаях, отметила пожелание «соблюдать этику и деонтологию» (1,67%) пациентка.

5. Для улучшения коммуникации с беременными пациентками (93,33%) врачей отметили необходимость обучающих тренингов с психологом, с более опытным акушером-гинекологом – (53,33%) акушеров-гинекологов. Никто из опрошенных врачей не выразил согласие общаться с пациентками посредством социальных сетей.

6. На вопрос «Что для Вас является наиболее важным в общении с медицинским персоналом?» все пациентки отметили профессионализм (100%). На возраст указали (10%) опрошенных, на пол – (11,67%), на стаж работы (25,00%), на приятную внешность (30,00%).

7. На вопрос «Что для Вас является наиболее важным в общении с пациентом?» все опрошенные врачи отметили благополучный исход беременности – (100%), отсутствие конфликтов – (80,00%) акушеров-гинекологов, выполнение клинических рекомендаций – (70,00%). Никто из опрошенных врачей не выбрал вариант ответа признание авторитета.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шаршакова, Т. М. Биомедицинская этика : учеб.-метод.пособие / Т. М. Шаршакова, Л. Г. Соболева. – Гомель : ГомГМУ, 2023. – 320 с.
2. Свитнев, К. Н. Статус эмбриона: правовые и морально-этические аспекты / К. Н. Свитнев // Правовые вопросы в здравоохранении. – 2011. – № 7. – С. 48–56.
3. Шаршакова, Т. М. Биоэтическая модель коммуникации «врач-пациент» / Т. М. Шаршакова, Е. Н. Щербакова // Актуальные проблемы медицины : Сборник научных статей Республиканской научно-практической конференции с международным участием. В 3-х томах, Гомель, 10 ноября 2022 года. Том 1. Выпуск 23. – Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2022. – С. 134–136.

**УДК 616.891.6-052:[616.98:578.834.1]-036.22(476.2-37Ветка)**

**А. М. Соловьёва, К. О. Бондарева, С. В. Щербакова**

*Научный руководитель: старший преподаватель,  
медицинских наук Е. Н. Щербакова*

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ВЕТКОВСКОГО РАЙОНА ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ПАНДЕМИИ COVID-19**

### ***Введение***

Здоровье человека включает различные аспекты, в том числе его психическое благополучие. Продолжает быть актуальным вопрос уровня тревожности населения при обращении за медицинской помощью включая помощь профилактического характера. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 30 января 2020 года объявила COVID-19 пандемией. Глава ВОЗ Тедрос Аданом Гебреисус 05 мая 2023 объявил, что COVID-19 инфекция не является более пандемией. В настоящее время продолжаются исследования