

советы некомпетентного окружения (например, родителей других детей, врачей, среднего медперсонала, не обладающих достаточными знаниями по данной проблеме), а также недостоверность и медицинская необоснованность сведений, публикуемых в средствах массовой информации.

Отказ родителей от лечения ребенка ставит врача в затруднительное положение. Так как, с одной стороны, врач несет юридические и этические обязательства перед своим пациентом и должен оказать ему медицинскую помощь, основываясь на реальной необходимости для пациента, с другой — категорический отказ от лечения законных представителей ребенка не позволяет врачу в полной мере выполнить свой профессиональный долг. Особую остроту данная проблема приобретает в случае применения лекарственных средств в режиме «off label», поскольку в этой ситуации задействование определенных законодательством механизмов признания ребенка находящимся в социально-опасном положении в связи с не оказанием ему медицинской помощи для специалиста особенно затруднительно. В таких ситуациях безопасность и эффективность лекарственного средства, планируемого к применению, не доказаны должным образом, следовательно его назначение — невозможно без согласия законного представителя пациента. Важно заметить, что в случае с лечением НО отсутствие альтернативы применению бисфосфонатов, воздержание от их применения (по сути — невмешательство в естественное течение заболевания) неизбежно ведет к стремительно прогрессирующему ухудшению состояния пациента — частота переломов костей может достигать десятков и даже сотен в течение жизни, многочисленные костные деформации и выраженный болевой синдром нарушают полноценную жизнь и социальную адаптацию пациента. В случае с лечением детей это порождает ряд дополнительных этических проблем в виде страданий самого ребенка, его родственников, лечащих его специалистов вследствие невозможности эффективно помочь страдающему пациенту.

Таким образом, можно констатировать, что в системе «врач-родители-больной ребенок» возможны ситуации, когда маленький пациент оказывается заложником ситуации, при которой врач не имеет правового инструмента воздействия на родителей, а родители в силу ряда причин, отказываясь от лечения, лишают собственного ребенка возможности на лучшее качество его жизни. Лечение детей с НО до настоящего времени остается серьезной этико-правовой дилеммой, требующей скорейшего решения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий, В. Ю. Современные этические проблемы педиатрии / В. Ю. Альбицкий, С. Я. Волгина // Вопросы современной педиатрии. — 2004. — Т. 3, № 2. — С. 98–99.
2. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Республики Беларусь 18 июня 1993 г. № 2435–XII (с изменениями и дополнениями). — Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>. — Дата доступа: 06.04.2019.
3. Почкайло, А. С. Бисфосфонаты в лечении несовершенного остеогенеза: этические аспекты применения в отечественной педиатрической практике / А. С. Почкайло // Биоэтика и современные проблемы медицинской этики и деонтологии: сб. матер. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 2 декабря 2016 г. / ред. колл.: А.Т. Щастный (гл. ред.) [и др.]. — Витебск: ВГМУ, 2016. — С. 90–93.

УДК 613.86:614.25

### ФЕНОМЕН ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИСТОЩЕНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*Приступчик А. А., Расько Н. П.*

Научный руководитель: старший преподаватель *К. А. Кидун*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### *Введение*

В современном мире существуют высокие требования к качеству работы медицинского персонала. Необходимым условием высокого уровня работоспособности и эффек-

тивности специалиста является сохранение и поддержание его психического и физического здоровья. Феномен эмоционального истощения широко распространен среди представителей коммуникативных профессий, в которых ответственность профессионала особенно велика. Следовательно, одной из актуальных задач становится ранняя диагностика риска эмоционального истощения и факторов, способствующих его развитию [1].

### **Цель**

Изучить феномен эмоционального истощения у медицинских сотрудников районной больницы.

### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось посредством анонимного анкетирования сотрудников одной из районных больниц Республики Беларусь. В анкетировании приняло участие 60 медицинских специалистов различных областей. Методологической основой исследования стал стандартный опросник эмоционального истощения, разработанный К. Маслач и С. Джексоном [3]. По результатам исследования было выделено 3 группы: 1) группа с низким уровнем эмоционального истощения; 2) группа со средним уровнем эмоционального истощения; 3) группа с высоким уровнем формирования эмоционального истощения.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 6.0.

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

Эмоциональное «выгорание» как трехмерный конструкт, включает в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений [2]. Эмоциональное истощение — основная составляющая феномена эмоционального «выгорания». Проявляется пониженным эмоциональным фоном, повышенной психической истощаемостью, утратой интереса и возникновением равнодушия, как к пациентам, так и к коллегам.

В исследовании приняли участие 60 медицинских работников, 22 медицинские сестры, 38 врачей (17 женщин и 21 мужчина).

У медицинских сестер наиболее часто отмечался высокий (45,5 %) и средний (40,9 %) уровень эмоционального истощения. Средний возраст группы с высоким уровнем составил 48,5 лет, со средним уровнем — 38,5 лет. Группа с наиболее низким уровнем формирования эмоционального истощения составили медсестры в возрасте от 23 до 35 лет. Имеется прямая средней силы связь между степенью эмоционального истощения и возрастом ( $p = 0,001$ ).

Из числа женщин-врачей на долю лиц с низким уровнем формирования эмоционального истощения приходится 23,5 %, со средним — 58,8 % и с высоким — 17,7 %. Средний возраст группы с низким уровнем составил 32,3 года, со средним уровнем — 41 год, с высоким — 55,6 лет. Также имеется прямая средней силы связь между степенью эмоционального истощения и возрастом ( $p < 0,001$ ) для женщин врачей.

У врачей мужского пола наиболее часто встречался низкий уровень эмоционального истощения — 47,6 %, в 38 % случаев — средний уровень и в 14,4 % — высокий. Средний возраст группы с низким уровнем составил 40,5 лет, со средним уровнем — 44,6 года и с высоким — 51 год.

Среди врачей женщины были наиболее подвергнуты эмоциональному истощению, чем мужчины ( $p = 0,02$ ).

### **Выводы**

Данные исследования показали, что среди медицинских работников эмоциональному истощению наиболее подвержен средний медицинский персонал. Также было установлено, что среди врачей принимавших участие в исследовании, наибольшей устойчивостью к эмоциональному истощению обладают лица мужского пола. На уровень эмоционального истощения оказывает влияние возраст. Чем старше специалист, тем выше риск возникновения синдрома эмоционального «выгорания», однако данная тенденция прослеживается лишь у лиц женского пола.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. — Самара: Бахрах-М, 2005. — 672 с.
2. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. — 490 с.
3. Беар, Ж.-М. [и др.] // Psychologies. — 2007. — № 18. — С. 24–33.

УДК 615.2:339.13

### МАРКЕТИНГОВЫЕ ПРИЕМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЙ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО РЫНКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

*Пучко В. К.*

**Научный руководитель: старший преподаватель *О. Л. Палковский***

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

#### ***Введение***

Лекарственные средства являются особой категорией товара, они оказывают влияние на самое ценное, что есть у человека — его здоровье. Здоровье каждого гражданина — стратегическая ценность любого государства [1].

В настоящее время большинство фармацевтических компаний придерживается концепции социально-ответственного маркетинга, которая предусматривает установление нужд, потребностей и интересов целевых рынков и удовлетворение потребителей более эффективными, чем у конкурентов, способами при сохранении и укреплении благополучия потребителя и общества в целом [2].

Фармацевтический маркетинг является составной частью маркетинга и может быть определен как процесс, посредством которого предоставляется фармацевтическая помощь [3].

Разработка лекарственных препаратов требует больших капиталовложений, а привлекательность фармотрасли как одной из наиболее прибыльных сфер бизнеса порождает жесткую конкуренцию среди участников фармацевтического рынка. Согласно законам современной экономики, каждая компания стремится к получению максимальной прибыли, и в ход идут самые различные приемы, далеко не все из которых являются в той или иной мере честными [4].

Однако самой масштабной проблемой на фармацевтическом рынке является реклама. Целью продвижения препаратов становится не информирование врачей и потребителей, а увеличение прибыли за счет увеличения продаж. При этом используются различные виды манипуляций и «навязывания».

#### ***Цель***

Анализ маркетинговых стратегий ведущих производителей лекарственных средств, выделение основных групп методов продвижения группы ОТС-средств (безрецептурных средств) в современных условиях фармацевтического рынка.

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

Теоретический анализ, обобщение, систематизация и интерпретация литературных источников по исследуемой теме, анализ тактики маркетинговых кампаний ряда лекарственных средств.

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

Анализируя и систематизируя методы продвижения лекарственных средств фармацевтическими компаниями, можно выделить основные маркетинговые тактики, группируя их по способу воздействия на потребителя и референтную группу, оказывающих влияние на его поведение: