

любой человек без учета социального, психофизического состояния. По мнению тестируемых, главный критерий для участие в данной процедуре — положительные результаты накануне исследования.

53 % (девушки) поддержали только испытания на людях и только при необходимости, а на оставшиеся ответили НЕТ. В отличие от мужчин, женщины отметили, что подвергаться испытаниям может только человек с высшим образованием, так как только такой человек, по их мнению, отдает четкое представление о науке. 27 % опрошенных предложило проводить эту процедуру анонимно.

Как юноши, так и девушки отметили, что было бы неплохо поощрять добровольцев [2].

### **Выводы**

Современная фармакология приобрела значительный опыт в направлении проведения доказательных и этических клинических испытаний. На формирование этого опыта оказали влияние судебные иски пациентов, волонтеров, других категорий испытуемых, которые были зафиксированы за последние 50 лет.

Республика Беларусь активно участвует в проведении клинических испытаний лекарственных средств на протяжении более 15 лет. В республике функционирует приведенный в соответствие с правилами других стран порядок проведения клинических испытаний лекарственных средств, позволяющий признавать результаты данных испытаний.

Особое внимание комитеты по этике должны уделять исследованиям с участием уязвимых категорий пациентов — несовершеннолетних, недееспособных лиц, пациентов, находящихся в неотложных состояниях, иных лиц, на которых может быть оказано давление.

Исходя из опросника видно то, что студенты знают о данной процедуре. Большая часть считает эту процедуру важной и актуальной, так как в современном мире каждый день создается большое количество новых препаратов. Студенты считают, что тестируемого человека можно назвать «героем», а не «подопытным кроликом», так как благодаря ему будут разработаны и проверены новые лекарства, которые помогут спасти жизнь.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Этические аспекты проведения международных исследований в области здравоохранения. — Редакторы: Ричард Кэш Дэниел Уиклер Абха Саксена Александр Капрон. — С. 214.
2. Опросник «Клинические испытания на человеке».

**УДК 316.654:[614.253:616-053.9]**

## **ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА ОТНОСИТЕЛЬНО ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «ВРАЧ — ПОЖИЛОЙ ПАЦИЕНТ»**

***Никитина А. В., Климова Е. О.***

**Научный руководитель: м.м.н., ассистент *А. М. Островский***

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

### ***Введение***

Христианство определяет старость как совершенно особое время, имеющее важнейшее значение в жизни человека, который может помочь человеку спасти свою душу и помочь спасению близких. Не каждый из нас доживет до старости, а значит, не у

каждого есть такой шанс. Старость — пора свиданий с Богом и с самим собой. Для православного христианина, а особенно для человека, считающего себя церковным, стремящемуся регулярно участвовать в Таинствах, главным критерием должна служить заповедь Господня: «Почитай отца твоего и мать твою, чтобы продлились дни твои на земле». Легко догадаться, «почет» особенно ценен не тогда, когда наши родители молоды, а тогда, когда они станут старенькими.

На сегодняшний день нередко можно услышать некое недовольство оказанием медицинской помощи пожилым пациентам. Утверждается, что некоторые врачи пренебрежительно относятся к своим пациентам, особенно если те находятся уже в преклонном возрасте. Все чаще можно слышать жалобы на неторопливость приезда кареты скорой медицинской помощи, что объясняется возрастной группой населения. Один из важных вопросов данной проблемы состоит в том, что бабушки и дедушки зачастую боятся раскрывать свой истинный возраст диспетчеру отделения скорой и неотложной медицинской помощи, ведь за этим, якобы, последует, намеренный долговременный приезд спасительной кареты. Страшно слышать от пациентов фразы типа «Скажешь правду, так они и не приедут. Молодым ведь нужнее, а мы свое уже прожили». Весьма актуальна проблематика данных этических отношений и для медицинских организаций амбулаторного и стационарного типов. В любой поликлинике, больнице и диспансере можно видеть пожилых пациентов. Все мы слышали о «бесконечных очередях» стариков на прием к участковому врачу-терапевту, у которых-то и особых проблем «нет». Не по этой ли причине (отсутствие «реальных» проблем со здоровьем) и происходит следующее? С каждым днем в СМИ становится все больше и больше историй, которые заставляют всерьез задуматься над актуальностью проблемы взаимоотношений «Врач — пожилой пациент» и которые нашли свое отражение во многих уголках земного шара. Например, в Казахстане фельдшер «неотложной помощи» поликлиники № 4 г. Уральска не стала оказывать помощь 78-летней бабушке, посчитав, что та находится в предсмертном состоянии. У женщины случился инсульт. Ее доставили в областную больницу, где сделали укол и отправили домой. В госпитализации врачи отказали [1]. Также приведем пример, описанный пользователем на форуме: «Знаю 80-летнего старичка, которого беспокоили непонятная слабость и пятна по всему телу. Участковый врач-терапевт не стал «заморачиваться» с анализами, выдав привычный набор слов о том, что это все — старость. Старичка свозили к дерматологу — тот сходу назначил лечение от аллергии, тоже не озаботившись дополнительными анализами. В общем, через два месяца родственники отвезли дедушку на платный анализ крови. На следующий день он уже лежал в больнице с диагнозом «острый лейкоз», а через неделю — умер» [2]. После подобного с трудом верится во все те качества, которыми должен обладать врач. 1 октября — Международный день пожилых людей — это напоминание о том, что нужно с уважением относиться к старшему поколению. Утверждается, что пожилым людям в Республике Беларусь со стороны государства уделяется большое внимание, а медицина в этот день «дарит бонусы»: прием пожилых людей (старше 60 лет), обратившихся за медицинской помощью, — участковыми врачами-терапевтами поликлиник будет проводиться без талонов [3]. И все же почему имеет место быть данная проблема, ведь профессия врач — это призвание?!

### **Цель**

Изучить мнение современного общества относительно деонтологической проблемы взаимоотношений «Врач — пожилой пациент».

### **Материал и методы исследования**

Для реализации поставленной цели был выбран социологический метод. Опрос проводился по заранее разработанной интернет-анкете: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfIUJA527BAIEEoZXo5eqjrQp13AmcVsGiOjfmNmr-IUKhIHg/viewform>. Всего в опросе приняли участие 309 человек, среди которых студенты различных высших учебных заведений Беларуси (ГГМУ, БГМУ, ГрГМУ, БелГУТ, БГТУ), а также студенты ПСПбГМУ, пациенты Гомельской центральной городской поликлиники, филиал № 2, врачи Мозырской городской больницы и добровольцы в возрасте от 17 до 86 лет. Из них 30,7 % мужчин и 69,3 % женщин. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel».

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

Из числа опрошенных 87,4 % считают эту проблему актуальной, 27,2 % участников сталкивались с ней в жизни, а 38,2 % столкнулись на собственном опыте. Также, по результатам нашего опроса, 51,1 % студентов медицинских высших учебных учреждений признают проблему взаимоотношений «Врач — пожилой пациент». Однако 55,3 % опрошенных полагают, что виновны в этом непосредственно сами пациенты. 60,2 % согласны, что людям пожилого возраста необходимо оказание повышенного внимания медицинского персонала, что является особенно важным для тех, о ком некому позаботиться родственники и кто не может рассчитывать на поддержку со стороны друзей и близких. Однако, 17,5 % респондентов считают приемлемым не оказание медицинской помощи пациентам в возрасте более 80 лет. 40,5 % опрошиваемых считают это приемлемым в отдельных случаях (возможно, в тот момент, когда дело касается вероятности спасения более молодой жизни). 43,8 % согласны и считают правильным то, что преимуществом в оказании медицинской помощи пользуется молодое население, а 30,4 % разделяют эту точку зрения, но не считают это справедливым отношением к пожилым пациентам. 31,1 % опрошенных допускают мысль о не оказании медицинской помощи пациенту пожилого возраста при необходимости, а 44,3 % и вовсе не смогли дать однозначный ответ на этот вопрос. Также мы узнали мнение людей о работе скорой медицинской помощи после того, как диспетчер узнает возраст пациента. 27,2 % считают, что данная проблема существует и скорая едет дольше, чем могла бы, а 27,2 % сталкивались даже с этим в жизни.

### **Выводы**

Перспективы дальнейших исследований данной проблемы мы видим в более подробном изучении взаимоотношений «Врач — пожилой пациент», которые обязательно должны включать в себя взаимоуважение, понимание и терпение. Диагноза «старость» не существует! Почему бы нам на секунду не представить, что врач и пациент поменялись ролями? Хотелось ли кому-то из них того отношения, которое они проявляют друг к другу? Почему бы врачу не представить, что где-то таким же образом оказали медицинскую помощь его матери или отцу, а пациенту, в свою очередь, что его сын или дочь в почетном белом халате заполняет историю болезни человека именно с таким отношением к себе? Это уже сама Христианская жизнь и христианский подвиг — соблюдать заповеди Божии там, где их никто не хочет соблюдать. Поэтому соблюдение найденных принципов медицинской этики синергично стремлению врача к христианской жизни в мире.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Как лечат стариков в Казахстане. Или античеловечное здравоохранение: [Электронный ресурс]. — URL: <https://informburo.kz/stati/kak-lechat-starikov-v-kazahstane-ili-antichelovechnoe-zdravoohranenie-kazahstana-9838.html>. — Дата обращения: 06.03.2019.
2. Записки на амбулаторной карте. Будни врача невролога: [Электронный ресурс]. — URL: <https://dissomnia.livejournal.com/52691.html>. — Дата обращения: 07.03.2019.
3. Государственное учреждение образования «Ясли — сад № 81 г. Могилева», статья «1 октября — Международный день пожилых людей»: [Электронный ресурс]. — URL: <https://sad81mogilev.schools.by/pages/1-oktjabrja-mezhdunarodnyj-den-pozhilyh-ljudej>. — Дата обращения: 07.03.2019.