

с использованием ИИ врачи смогут больше уделять времени пациентам (121 (39,67±2,80%) респондент не согласился, 44 ответили нейтрально (14,43±2,01%), 140 (45,90±2,85%) согласились). Так же мнения разошлись касательно утверждения о зависимости врачей от компьютерных систем: 138 (45,25±2,86%) не согласились, 72 (23,61±2,43%) дали нейтральный ответ и 95 (31,15±2,65%) согласились.

Стоит отметить, что респондентов попросили выразить свое мнение о ИИ в здравоохранении по шкале Лайкерта, что позволило им принять нейтральную позицию, бросается в глаза, что во многих вопросах очень высокий процент респондентов отвечали нейтрально. Самым «нейтральным» в исследовании стало утверждение о желании применений технологий ИИ в своем лечении. Причиной большого количества нейтральных ответов можно назвать неполное понимание респондентами, что такое ИИ, в каких конкретно областях здравоохранения оно может использоваться.

Выводы

Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что внедрение технологий ИИ, а также его последующее развитие и продуктивное использование возможно. Белорусы открыты к использованию ИИ в здравоохранении. Хотя продемонстрировали неполное понимание о ИИ. Большинство оценило искусственный интеллект в здравоохранении позитивно. Но респонденты настаивают на том, чтобы врач осуществлял надзор за искусственным интеллектом и нес конечную ответственность за диагностику и лечение.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Castagno, S. Perceptions of artificial intelligence among healthcare staff: a qualitative survey study / S. Castagno, M. Khalifa // *Frontiers in artificial intelligence*. – 2020. – Vol. 3. – e578983. – DOI: 10.3389/frai.2020.578983
2. Oh, S. Physician confidence in artificial intelligence: an online mobile survey / S. Oh, J. H. Kim, S. W. Choi, H. J. Lee, S. H. Kwon // *Journal of medical Internet research*. – 2019. – Vol. 21, № 3. – e12422. – DOI: 10.2196/12422
3. Lai, M. C. Perceptions of artificial intelligence in healthcare: findings from a qualitative survey study among actors in France / M. C. Lai, M. Brian, M. F. Mamzer // *Journal of translational medicine*. – 2020. – Vol. 18, № 1. – P. 1–13. – DOI: 10.1186/s12967-019-02204-y.
4. Survey on the use of Artificial Intelligence in Healthcare [Electronic resource] // NLH. – 2022. – Mode of access: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9380417/bin/sj-docx-2-dhj-10.1177_20552076221116772.docx. – Date of access: 16.09.2023.

УДК 614.253

В. А. Филонюк, У. А. Игнатенко

Научный руководитель: ассистент кафедры Д. В. Ковалевский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Введение

Отношения между врачом и пациентом являются основой медицины, платформой, на основе которой строится процесс лечения [1]. Эффективность практической деятельности врача во многом зависит от того, насколько профессионально специалист организует взаимодействие с пациентом, их родственниками и ближайшим окружением, а также с коллегами [2]. Умение врача установить необходимый психологический контакт с пациентом является показателем врачебного профессионализма. От его умения зависит, будет ли пациент выполнять предложенные рекомендации, осуществлять регулярный прием лекарственных препаратов. Только врач может настроить больного на по-

ложительный исход, заставить его поверить в свои силы и возможности. Профессиональные качества врача проявляются в умении выстраивать наиболее приемлемые отношения с пациентом на основе этических, моральных, клинических аспектов деятельности врача [1].

Цель

Изучить особенности формирования взаимоотношений в системе врач – пациент в современных условиях.

Материал и методы исследования

В соответствии с поставленной целью исследования объектами для изучения выступили практикующие врачи Беларуси и все желающие пройти данное исследование в количестве 350 человек.

В качестве метода исследования было использовано онлайн-анкетирование врачей и людей других специальностей (пациентов в частности). Все исследования были выполнены с информированного согласия с соблюдением этических стандартов, гарантирующих уважение ко всем субъектам исследования и конфиденциальность информации.

Результаты исследования и их обсуждение

В опросе приняли участие 350 респондентов разных возрастных групп: менее 18 лет – 15,11%, 19–25 лет – 13,07%, 26–35 лет – 17,3%, 36–45 лет – 23,46% и 45–60 лет – 14,63%, более 60 лет – 16,43%. Из них мужчин 168 (48%) и 182 (52%) женщин.

В ходе опроса респондентам было предложено ответить на ряд вопросов, один из которых «По Вашему мнению, на сегодняшний день в здравоохранении существует проблема в отношениях врача с пациентом». Участники опроса в целом наибольшее предпочтение отдали варианту ответа «Да, но небольшие» – около 54,65%; 24,2% придерживаются ответа «Да, серьезные»; 10,77% считают «Нет», 10,38% воздержались от ответа.

Результаты ответов на вопрос «Какая модель взаимодействия «врач – пациент» Вам кажется наиболее продуктивной» представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты ответов на вопрос «Какая модель взаимодействия «врач – пациент» Вам кажется наиболее продуктивной?»

Варианты ответов	% от общего количества человек
Активно-пассивная (врач выполняет свою работу без участия пациента)	10,9
Покровительственная (врач объясняет пациенту, что необходимо сделать)	7,5
Интерпретивная (врач консультирует больного и помогает ему принять решение, выполняя роль советника)	17,72
Информативная (врач доносит до больного всю информацию, а больной сам выбирает методы лечения)	5,8
Совещательная (равенство врача и пациента) (Доктор вовлекает пациента в обсуждение, во время которого помогает ему осознать приоритеты, касающиеся здоровья)	17,3
Партнерская (врач дает рекомендации, а пациент соблюдает предписания врача)	40,78

В ходе работы были установлены разногласия между ответами респондентов на вопросы касательно того, как можно избежать конфликтных ситуаций: 40,23% – проголосовали за ответ «Отлаженная организация лечебного процесса (работа регистратуры, запись на прием, очередность, время приема специалиста и т.д.)»; 22,65% – выступили за «Внимание с обеих сторон»; 19,53% – «Сдерживать свои негативные эмоции»; 8,59% – «Уменьшить количество заполняемой врачом документации (электронный документооборот)»; 5,46% – «Другое»; и меньшее количество респондентов проголосовали за ответ «Правильно организовывать свое время».

В вопросе о факторах, которые негативно влияют на имидж врача, большинство голосов за средство массовой информации (около 24%), 21% – за лечебное учреждение, по 14% за врача и пациента, а остальные 27% считают, что есть другой фактор.

Было выявлено, что лидирующим мнением о том, кто такой пациент, является «страдающий человек, нуждающийся в помощи», а также «человек, требующий к себе внимания, соучастия, уважения».

Чаще всего пациентов отталкивает грубость, критика, недоверие, бестактность и незнание.

63% проголосовавших доверяют врачу, около 17% – не доверяют из-за отрицательного опыта, 13% – без всякой причины не испытывают доверия к врачу, остальные затрудняются ответить.

Также были систематизированы результаты (таблица 2) на вопрос «Важность различных качеств на формирование взаимоотношений между врачом и пациентом».

Таблица 2 – Важность различных качеств на формирование взаимоотношений между врачом и пациентом

Варианты ответов	Степень важности
Морально-этические качества человека – честность, ответственность, доброта	87,1% – проголосовали за «важно», 9,7% – «имеет среднее значение», 3,2% – «не важно для пациента во взаимоотношениях»
Коммуникативные качества – вежливость, уважение, внимательность	87,1% – проголосовали за «важно», 9,7% – «имеет среднее значение», 3,2% – «не важно для пациента во взаимоотношениях»
Волевые качества – уверенность в себе, инициативность, смелость, независимость в принятии решений	87,5% – проголосовали за «важно», 11,3% – «имеет среднее значение», 7,2% – «не важно для пациента во взаимоотношениях»
Организационные качества – умение планировать свою работу/ явка пациентов на прием без опозданий	83,1% – проголосовали за «важно», 11,3% – «имеет среднее значение», 5,6% – «не важно для пациента во взаимоотношениях»
Психоэмоциональная стабильность и способность переносить большие физические нагрузки	76,6% – проголосовали за «важно», 15,3% – «имеет среднее значение», 8,1% – «не важно для пациента во взаимоотношениях»

В вопросе об ответственности за определение диагноза заболевания респондентам нужно было определить в какой мере ответственность лежит на враче и насколько пациент может оказать влияние на постановку диагноза. Результат представлен в виде двух диаграмм.

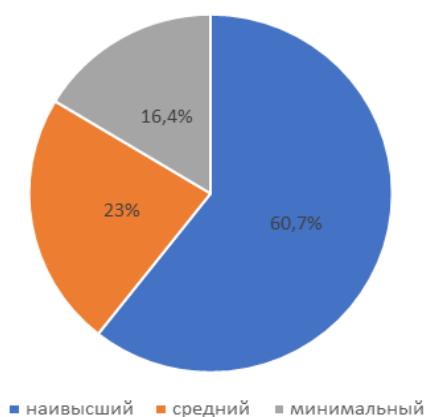


Рисунок 1 – Влияние пациента на постановку диагноза

В вопросе «Насколько пациент может оказать влияние на постановку диагноза» большинство голосов (60,7%) за наивысший балл, 23% – за среднее значение, 16,3% за минимальное.

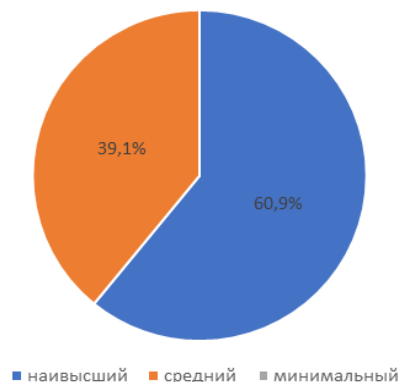


Рисунок 2 – Мера ответственности врача за определение диагноза

В данном вопросе голоса разделились между наивысшим баллом (60,9%) и средним (39,1%).

Выводы

В результате проведенного исследования было выяснено, что наиболее частая причина обращения в учреждение здравоохранения – лечение и профосмотр (37,8%), а наиболее редкая «Оформление документов» (9,46%), также было выявлено, что респонденты считают патерналистскую модель взаимоотношений врач-пациент наиболее продуктивной (40,78%). В ходе работы были установлены разногласия между ответами респондентов на вопросы касательно того, как можно избежать конфликтных ситуаций: 40,23% – проголосовали за ответ «Отлаженная организация лечебного процесса (работа регистратуры, запись на прием, очередность, время приема специалиста и т.д.)»; 22,65% – выступили за «Внимание с обеих сторон»; 19,53% – «Сдерживать свои негативные эмоции»; 8,59% – «Уменьшить количество заполняемой врачом документации (электронный документооборот)»; 5,46 – «Другое»; и меньшее количество респондентов проголосовали за ответ «Правильно организовывать свое время». Построение взаимоотношений врач-пациент – это общая проблема, решение которой лежит во взаимопонимании и доверии между врачом и пациентом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белая Е.А., Гутуева Ч.Г. Научный руководитель: к.ф.н., доцент Катрунов В.А. – научная статья «Проблема взаимоотношений между врачом и пациентом в настоящее время».
2. Шаршакова, Т. М. Биомедицинская этика: учеб.-метод. пособие / Т. М. Шаршакова, Л. Г. Соболева. – Гомель: ГомГМУ, 2023. – 320 с.

УДК 174:614.253

К. К. Хайкова

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ИМИДЖ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Введение

С началом пандемии COVID-19 образ врача стал наиболее распространенным средством репрезентации работников здравоохранения в средствах массовой информации. Благодаря использованию медиаресурсов в качестве инструмента формирования профес-