

И. С. Задора, А. И. Совецкая
**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ В
СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»**

Научный руководитель: ст. преп. И. Г. Ушакевич
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены результаты исследования мнения населения о качестве взаимоотношений с участковым терапевтом и учреждением здравоохранения в целом.

Ключевые слова: автономия прав пациента, конфликт, взаимоотношения

Resume. The article presents the results of a study of the opinion of the population on the quality of the relationship with the district therapist and the healthcare institution as a whole.

Keywords: patient autonomy, conflict, relationship

Актуальность. Медицинская деонтология — часть медицинской этики, совокупность необходимых этических норм и предписаний для медицинских работников в осуществлении профессиональной деятельности. Деонтология, проявляясь в поступках медицинского персонала, является практическое применение этических принципов [1].

Проблема взаимоотношений врача и пациента существовала на протяжении всей истории медицины. Изменение принципов отношений связано с новыми ролями врача и пациента в лечебно-диагностическом процессе и расширением доступности пациентов к медицинским знаниям.

Трудно убедить пациента в том, что им была оказана качественная медицинская помощь, если вовремя ее оказания медицинские работники нарушали деонтологические нормы. Налаженные взаимоотношения врача и пациента не только целительны сами по себе, от них часто зависит дисциплинированность пациента, то есть приверженность врачебным рекомендациям [2, 3].

Цель: Изучить мнение пациентов о взаимоотношениях с врачами–терапевтами и организациями здравоохранения в целом.

Материал и методы. В основу работы положены результаты анкетирования населения Республики Беларусь. Используются социологический и статистический методы. Объем исследования 100 человек (пациенты поликлиник г. Минска). Была разработана анкета, состоящая из 14 вопросов. Статистическая обработка данных произведена в программе Excel. Достоверными считались результаты с $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного анкетирования установлено, что доля лиц мужского пола среди респондентов составила 46% (средний возраст $30,6 \pm 18,4$), женского – 54% (средний возраст $41,5 \pm 16,6$) (таблица 1).

Таблица 1. Состав респондентов по полу и возрасту

Пол	Удельный вес, %	Возраст респондентов, лет
Мужчины	46	$30,6 \pm 18,4$
Женщины	54	$41,5 \pm 16,6$

Из числа опрошенных доля лиц, получивших неоконченное высшее образование, - 38%, среднее и высшее – 35% и 27% соответственно.

Приверженность врачебным рекомендациям наблюдается у 90% респондентов, однако полностью выполняют рекомендации врача-терапевта участкового 50% из их числа.

«Интерпретационная» модель взаимоотношений респондентов с врачами отмечена 44%, «совещательная» – 24%, «информационная» - 21%, «патерналистская» - 11% анкетированных (рисунок 2).

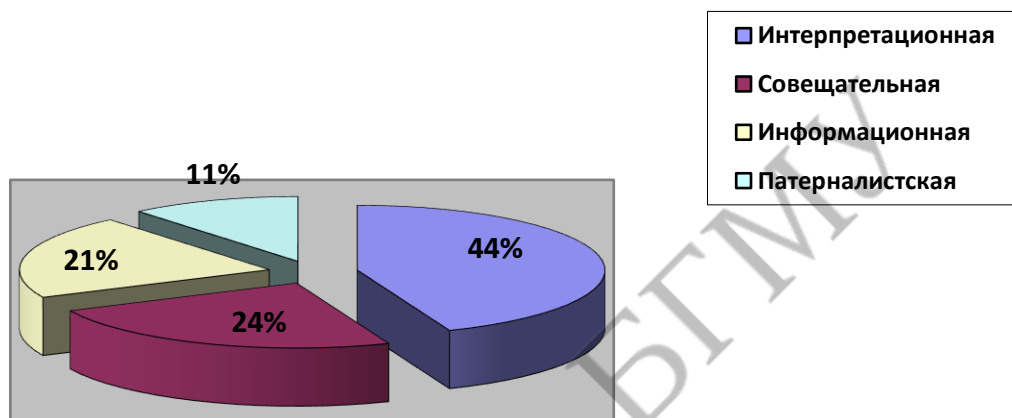


Рисунок 2 – Распределение моделей общения респондентов с врачами

По мнению респондентов их состояние после приема врача характеризовалось следующим образом: «улучшилось» в 71%, «ухудшилось» в 3%, «осталось прежним» в 26% случаев.

49% анкетированных хотели бы получать рекомендации врача через электронные средства, что, по нашему мнению, свидетельствует о возросшей компьютерной грамотности населения и об увеличении доверия к информации на электронных сайтах учреждений здравоохранения (рисунок 3).

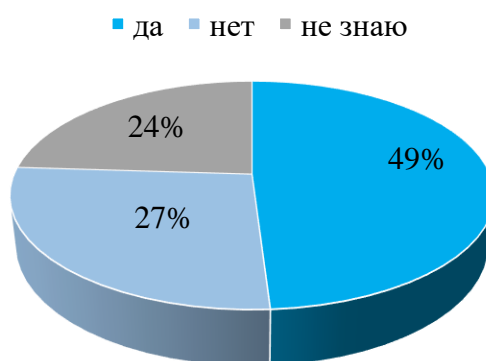


Рисунок 3 – Распределение респондентов по желанию получать рекомендации через электронные средства

У 27% респондентов были конфликты с медицинскими работниками. Частота конфликтных ситуаций с врачами составила 12%, с работниками регистратуры – 11%, со средним медицинским персоналом – 10%.

Основной причиной конфликта с работниками регистратуры являлось отсутствие возможности попасть на прием, а с врачами и средним медицинским персоналом – нарушение этики.

О возможности оценки профессиональной компетенции врача пациентами заявили 37% респондентов. 25% анкетированных считают себя некомпетентными для суждений о профессиональных достоинствах лечащего врача. Не выявлено статистически значимой разницы мнения о возможности оценки профессиональной компетенции врача между пациентами, имеющими высшее образование, и пациентами со средним образованием ($p < 0,05$).

Заключение. «Интерпретационная» модель взаимоотношений пациента и врача, наиболее полно реализующая принцип автономии прав, является преобладающей. Наиболее частыми причинами конфликтов являются нарушения медицинской этики и функциональной доступности. Сформирована когорта пациентов, готовая получать врачебные рекомендации дистанционно (через электронные средства связи). Не выявлено статистически значимой разницы мнения о возможности оценки профессиональной компетенции врача между пациентами, имеющими высшее образование, и пациентами со средним образованием.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 1 статья в сборнике материалов, 2 тезисов докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс кафедры общественного здоровья и здравоохранения в виде новых знаний о современных взаимоотношениях врача и пациента, 1 акт внедрения в управленческий процесс УЗ «3-я центральная районная клиническая поликлиника Октябрьского района» г. Минска.

I. S. Zadora, A. I. Sovetskaya

MODERN ASPECTS OF MEDICAL DEONTOLOGY IN THE SYSTEM “DOCTOR-PATIENT”

*Tutors: senior lecturer I. G. Ushakevich
Department of Public Health and Health Care,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Стародубов, В.И. Управление качеством медицинской помощи — теория и практика / Г. И. Галанова, В. И. Стародубов. — М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2015. — 322 с.
2. Решетников, А. В. Социология медицины: руководство / А. В. Решетников. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 864 с.: ил.
3. Пилипцевич, Н. Н. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. Пособие; под ред. Н. Н. Пилипцевича. — Минск: Новое знание, 2015. — 784 с.: ил.