

В ходе исследования менее 60 % указали один и более правильных вариантов профилактики рака предстательной железы, что говорит о низкой осведомленности по вопросу профилактики рака предстательной железы, притом, что у 49,3 % из них есть наследственный онкологический анамнез. О факторах развития рака предстательной железы осведомлены 53 (74,65 %) респондента, почти 100 % знают о скрининговых мероприятиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Океанов, А. Е.* Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2004–2013) / А. Е. Океанов, П. И. Моисеев, Л. Ф. Левин; под ред. О. Г. Суконко. — Минск: РНПЦ ОМР им Н. Н. Александрова, 2014. — 382 с.

3. World Health Rankings [Электронный ресурс]. — <https://www.worldlifeexpectancy.com/belarus-prostate-cancer>. — Дата доступа: 11.03.2019.

УДК 614.253

ВОПРОСЫ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНЫ

Сергеенко А. М., Мастерская А. И.

Научный руководитель: старший преподаватель *Е. Г. Красовская*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский колледж»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Соблюдение медицинскими работниками правил медицинской этики и деонтологии является краеугольным камнем в современной медицине. По последним статистическим данным основной причиной поступления жалоб от пациентов и их родственников на медицинских работников является несоблюдение последними правил этики и деонтологии. Министерство здравоохранения Республики Беларусь с целью искоренения данной негативной тенденции разработало постановление № 64 от 7 августа 2018 г. «О Правилах медицинской этики и деонтологии». В данном постановлении описаны принципы поведения медицинских работников, закреплены нормы взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами, иными лицами, коллегами, представителями государственных органов и иных организаций.

Цель

Изучить мнение пациентов и их родственников о соблюдении медицинскими сестрами норм этики и деонтологии, а также изучить мнение медицинских сестер о соблюдении этических норм среди их коллег.

Материал и методы исследования

Анонимное анкетирование пациентов, их родственников и медицинских сестер в лечебных учреждениях городского и областного уровня. В анкетировании приняли участие 300 человек (по 100 в каждой категории).

Результаты исследования и их обсуждение

В рамках исследования были разработаны анкеты для каждой категории участников. В каждой анкете предусмотрена паспортная часть и блок вопросов, касающихся соблюдения норм медицинской этики и деонтологии медицинскими сестрами при общении с пациентами, их родственниками и коллегами.

В анкетировании среди пациентов приняли участие 88 % женщин и 12 % мужчин, среди их родственников — 86 и 14 % соответственно. Такая разница в соотношении обусловлена большей коммуникабельностью женщин и тем фактом, что они охотнее

идут на контакт. По возрасту, пациенты (родственники) разделились приблизительно поровну — более 40 лет — 57 (60 %) и менее 40 — 43 (40 %). Удовлетворенность работой медицинских сестер высказали 68 % анкетированных пациентов, треть — частично удовлетворены и 4 % выбрали ответ «нет». Результаты опроса родственников схожи: 65 % — удовлетворены, 34 % — частично, 1 % — нет. Таким образом, около трети пациентов и их родственников считают, что работа медицинских сестер недостаточно хороша.

Кроме того, медсестры позволяют себе безличное обращение к пациентам (15 %) и к родным (12 %). Кроме того, отмечено, что в 12 % случаев сестры проявляют нетактичное поведение и грубость в отношении пациентов и в 13 % случаев — в отношении родных. Также имело место обсуждение деятельности других медицинских работников в присутствии пациентов — 13 % и в присутствии родственников — 15 %. В 10 % случаев некорректное поведение медицинских сестер привело к возникновению конфликтных ситуаций, как с пациентами, так и с их родственниками. Эти данные не могут не обратить на себя внимание. Ответы пациентов и их близких, практически дублируют друг друга. Это вполне понятно, так как то, что плохо для пациента, будет в такой же степени плохо и для его родственников.

Можно сделать вывод, что, к сожалению, случаи несоблюдения принципов медицинской этики и деонтологии все еще не единичны. С другой стороны, 75 % респондентов отмечают проявление сестрами доброжелательности и сочувствия, 64 % пациентов считают, общение с медицинскими сестрами влияет на восстановление их здоровья.

Наиболее важными качествами, которыми должна обладать медицинская сестра, оказались доброжелательность (25 %), сострадательность (16 %), тактичность (9 %). Эти результаты еще раз подчеркивают, что в медицине не должно быть «случайных» людей, выбор данной профессии должен быть максимально осознанным. Медицинская сестра призвана не работать — а служить, не сочувствовать — а сострадать, не проявлять вежливость — а быть искренне доброжелательной.

Анализируя анкеты медицинских сестер можно отметить, что 90 % из них считают отношения в своих коллективах доброжелательными и 70 % считают, что отношения в коллективе влияют на качество работы. К 80 % сестер коллеги обращаются по имени и отчеству, что может быть объяснимо возрастом и статусом анкетированных, 60 % из опрошенных старше 40 лет и 64 % имеют 1-ю и высшую квалификационную категорию. Только 5 % медицинских сестер испытывают трудности в общении с пациентами. Следует отметить, что проявление грубости со стороны коллег и возникновение конфликтных ситуаций встречается чаще (16 и 20 % соответственно), чем с пациентами и их родственниками. Несмотря на это, только 8 % сестер изъявили желание работать в другом коллективе.

Выводы

Опираясь на результаты проведенного исследования, с целью исключения случаев несоблюдения норм и правил медицинской этики и деонтологии медицинскими сестрами можно сформулировать следующие предложения:

1) проводить профессионально ориентированную психологическую работу с учащимися медицинских колледжей, что позволит последним осознанно подойти к выбору учреждения, отделения и специализации для последующей работы;

2) на местах в коллективах проводить тренинги «team – building», что позволит сплотить коллектив в единое целое, снизит количество конфликтных ситуаций, повысит качество работы коллектива в целом;

3) в общедоступных местах в отделениях, около манипуляционных кабинетов разместить планшеты с надписью «Ваше мнение важно для нас», где пациенты и их родственники смогут спокойно оставить свой отзыв о работе того или иного сотрудника, а затем регулярно анализировать отзывы;

4) на республиканском уровне активно использовать социальную рекламу (буклеты, плакаты, видеоролики и др.), повышающую авторитет и значимость профессии медицинского работника, чтобы пациенты и их родственники с большим уважением относились к труду медицинских работников.

5) практиковать обмен опытом среди медицинских сестер на местах, на республиканском и международном уровнях.

Нужно еще раз подчеркнуть, что вопросы этики и деонтологии в работе медицинской сестры являются как никогда актуальными в настоящее время. Сегодня пациенты не терпят от медицинских сестер формализма и отстраненности, что увеличивает груз ответственности, возлагаемый на них. Медицинская сестра больше всех находится в тесном контакте с пациентом и должна делать все, чтобы пациент чувствовал себя комфортно, насколько это возможно, что, несомненно, способствует процессу скорейшего выздоровления.

УДК 616 - 007 - 053.3 (470.3) «2016/2017»

**АНАЛИЗ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАЗЛИЧИЙ ЧАСТОТЫ РОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ
С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ЗА 2016–2017 ГГ.
В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**

Сибилёва А. А., Ноздрачёва К. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. И. Тимошилов

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

Охрана здоровья детей — важная составляющая формирования трудовых ресурсов и человеческого капитала. Показатели детской смертности на 1-м году жизни являются качества охраны материнства и детства, деятельности акушерско-гинекологической и педиатрической служб [1].

По данным Н. Н. Володина, пороки развития (ВПР) объясняют 30–50 % младенческой смертности [2]. В числе причин их возникновения на ведущие места поставлены хронические заболевания матери, дефицит витаминов и микроэлементов во время беременности, химические тератогены, психоэмоциональное состояние женщины в период беременности [3]. Все данные причины являются управляемыми, то есть на противодействие им могут и должны быть направлены массовые межведомственные профилактические мероприятия.

Материал и методы исследования

Частота рождения детей с врожденными аномалиями рассчитана нами как интенсивный показатель на 1000 детей, родившихся живыми. В качестве источников первичных данных (абсолютных величин) использованы ежегодные статистические материалы ЦНИИОИЗ Минздрава России (число детей с ВПР) и Росстата (число детей, родившихся живыми). Для сравнения относительных величин использован критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

За 2017 г. в России родилось 289827 детей с ВПР, что на 4 % меньше, чем в 2016 г. Частота случаев в расчете на 100 тыс. населения также достоверно снизилась с 205,8 на 197,4 ($p \leq 0,05$).