ГУМАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА: НАУКА, ОБРАЗОВАНИЕ, ПРАКТИКА

Материалы III Межрегиональной научно-практической конференции

22 апреля

7. Колоколов Г. Р. Защита прав пациентов. - М.: ГроссМедиа, 2009. - 191 с.
8. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан // ВСНД РФ и ВС РФ.- 1993.-№33.- Ст. 1318.
9. Сергеев Ю. Д. Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи (экспертно-правовые аспекты) : науч.- практ. рук. /Ю. Д. Сергеев, Ю. В. Бисюк. - М.: Авторская акад.; Товарищество науч. изд. КМК, 2008. - 399 с.
10. Гражданское уложение [Электронный реурс]. - URL: http://dejure.org/gesetze/BGB/1901.

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЗНАНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА О МЕДИКО-ПРАВОВЫХ ОСНОВАХ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ

Цыганова О.А., Комарова С.А.
ГОУВПО «Северный государственный медицинский университет», г. Архангельск

Полноценная реализация прав пациента основана, прежде всего, на достаточном уровне правовой информированности как медицинских работников, так и самих пациентов и их законных представителей. О недостаточной правовой информированности врачей свидетельствуют работы многих российских исследователей [1-4]. Так, Е.К. Баклушина и соавторы [3] выявили, что правовая информированность врачей педиатрического профиля находилась на «среднем» уровне, что свидетельствует о недостаточно четком и грамотном владении правовой информацией.

Изучение вопросов реализации прав пациентов в педиатрической практике, совершенствование правового обеспечения работы врачей-педиатров и медицинских сестёр являются важной и актуальной задачей.

С целью изучения правовой информированности медицинских работников нами проведено поперечное одномоментное медико-социологическое исследование, базой которого явилось педиатрическое отделение МУЗ «Городская поликлиника №2» г. Архангельска.

Для изучения уровня правовых знаний медицинских работников нами специально разработана «Тест-карта оценки знаний медицинского персонала о правовых основах медицинской деятельности». Задания сгруппированы в три блока: вводный, социально-демографический и основной. Основной блок посвящен оценке знаний медицинских работников о правах несовершеннолетних в области охраны здоровья: на получение информации о состоянии здоровья, согласии на медицинское вмешательство, отказ от медицинской помощи, сохранение врачебной тайны, юридической ответственности медицинских работников и др. Вопросы имели по 4-5 вариантов ответов, из которых необходимо выбрать один или несколько правильных.

При определении уровня информированности медицинских работников использовалась модель интегральной оценки, предложенная Е.К.Баклушиной [2,3,4].

Выборочная совокупность представлена 100 медицинскими работниками, что составило 88,5% от общей численности сотрудников педиатрической службы поликлиники. Среди исследуемого контингента врачи составили 58,0%, медицинские сестры 42,0%.

При распределении изученного контингента по возрасту: сотрудники в возрасте 20-30 лет составили - 9,0%; 31-40 лет -32,0%; 41-50 лет- 33,0%; 51-60 лет - 22,0% и старше 60 лет - 4,0%.

Удельный вес медицинских работников со стажем более 20 лет составили практически половину респондентов (48,0%). Немногим менее половины (45,0%) специалистов со стажем от 6 до 19 лет. Сотрудники со стажем работы до 5 лет -7,0%.

Лишь половина (51,0%) медицинских работников имеет квалификационные категории, при этом аттестованность медицинских сестёр составила 54,7%, врачей 48,3%. Среди лиц, имеющих квалификационную категорию 58,8% с первой категорией (42,8% врачей и 78,3% медицинских сестёр). С высшей квалификационной категорией 17,7% сотрудников (17,9% врачей 17,3% медицинских сестёр). Вторую квалификационную категорию имеют менее четверти 23,5% респондентов (39,3% врачей и 4,3%медицинских се-

стёр). Таким образом, можно отметить, что медицинские сестры принимают более активное участие в получении квалификационных категорий.

Одним из важнейших факторов, обусловливающих необходимый запас знаний и достаточно высокую медико-правовую грамотность, является активность самих медицинских работников в освоении норм права, осознание их значимости для практической деятельности.

По нашим данным, практически все (99,0%) медицинские работники указали, что вопросы правового обеспечения медицинской деятельности представляют для них интерес, однако несмотря на это подавляющее большинство (87,0%) респондентов оценивают свой уровень правовых знаний, как недостаточный.

Самостоятельно изучали вопросы нормативной регламентации нрав несовершеннолетних пациентов 70,0% опрошенных, подавляющее большинство врачей (81,0%) и две трети (66,0%) медицинских сестёр.

Наиболее распространённым источником правовой информации для медицинских работников являются средства массовой информации (66,0%). На втором ранговом месте - материалы конференций и совещаний (54,0%), на третьем — информация от коллег (52,0%). Для медицинских сестёр в большей степени, чем для врачей источником служат СМИ (31,7% и 25,4% соответственно, также четверть (25,0%) медицинских сестёр обращается за информацией к коллегам (против 15,0% у врачей). Врачи (15,2%) в два раза чаще читают медико-правовую литературу, чем медицинские сестры (7,7%).

По мнению большинства (72,0%) медицинских работников отказ от медицинского вмешательства оформляется письменно на специальном бланке. Также 22,0% медицинских работников оформляют отказ от медицинского вмешательства кроме специальных бланков ещё и записью в амбулаторной карте. Вместе с тем, 2,0% респондентов считают, что отказ может оформляться устно и 4,0% вообще не считают нужным оформлять отказ.

Уровень правовых знаний медицинских работников, определённый по модели интегральной оценки уровня информированности [2,4] по данным нашего исследования среди всего персонала по всем вопросам анкеты выявлен как «средний» (2,1 балла), при этом существенных различий между врачами и медицинскими сестрами не наблюдалось. Недостаточное владение правовой информацией подтверждает «крайне низкий» уровень самооценки медицинскими работниками своих правовых знаний, преобладающее большинство которых (87,0%) считают свой уровень знаний недостаточным.

Выявлен «низкий» уровень информированности медицинских работников о существующей в РФ нормативной базе о правах несовершеннолетних (1,6 баллов), о практической реализации в медицинском учреждении таких прав ребенка, как право на получение информации о состоянии здоровья (1,3 балла), о праве пациента-подростка на согласие на медицинское вмешательство (1,6 баллов), Также «низкий» уровень информированности медицинских работников отмечен по вопросам клинических испытаний на несовершеннолетних (1,7 баллов), о праве родителей находиться в больнице в интересах лечения ребенка (1,3 балла).

«Высокий» уровень правовых знаний медицинские работники показали о правах несовершеннолетних на получение дополнительных консультаций (2,8балла), знакомство с медицинской документацией (2,7балла), а также о значении понятия «законные представители несовершеннолетних» (2,5балла). Вместе с тем, «высокие» уровни информированности медицинского персонала о существовании отдельных прав пациента-ребенка не позволяют оценивать знания объективно, поскольку при учёте коэффициентов, отражающих правильное понимание респондентами того или иного права, уровни грамотности заметно понижались, перемещаясь в «средний» поддиапазон.

«Средний» уровень информированности медицинских работников об алгоритмах реализации прав несовершеннолетних (2,2 балла), о согласии на медицинское вмешательство (2,1 балла), о применении не разрешенных, но находящихся на рассмотрении лекарственных препаратов, методов диагностики и лечения (2,3 балла), об ответственности медицинских работников за разглашение врачебной тайны (2,1 балла), об условиях предоставления сведений, составляющих врачебную тайну (2,5 балла), о способах защиты прав несовершеннолетних в досудебном и судебном порядке (2,1 балла).

Нами выявлен «низкий» уровень информированности как врачей, так и медицинских сестёр об основном нормативном документе, регулирующем взаимоотношения в сфере здравоохранения, а именно Основах за-

конодательства РФ об охране здоровья граждан. Правильно указали наименование документа лишь треть медицинских работников (29,0%). Наибольшую долю правильных ответов дали медицинские работники в возрасте 20-30 лет (66,6%), хуже ответили сотрудники в возрасте с 41 -50 лет лишь 18,1% правильных ответов.

Нами выявлена зависимость между квалификацией медицинских работников и уровнем правовых знаний. Наиболее высокий уровень правовой информированности медицинских работников со второй квалификационной категорией (41,7%), наименьший - у специалистов с первой категорией (20,0%). Выявленные результаты позволяют предположить, что аттестационными комиссиями при присвоении категории специалистам не оцениваются уровень их правовых знаний.

В результате исследования выявлена обратная зависимость между уровнем правовых знаний и давностью окончания учебного заведения. Максимальный уровень правильных ответов показали сотрудники со стажем работы до 5 лет (71,4%), минимальный - врачи со стажем работы 20 лет и более (22,9%). Скорее всего, различия показателей связаны с изменением содержания учебных программ на додипломном этапе профессиональной подготовки медицинских работников. В частности, вопросы правовых основ медицинской деятельности стали включаться в учебные программы только в течение последних 10-ти лет.

При сравнительном анализе уровня информированности врачей и медицинских сестёр нами выявлены различия в уровнях информированности о праве на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство, о лицах, не имеющих права принимать решение о медицинском вмешательстве, о перечне сведений, составляющих врачебную тайну.

Таким образом, по данным нашего исследования среди всего персонала по всем вопросам анкеты уровень информированности выявлен как «средний», при этом существенных различий между врачами и медицинскими сестрами не наблюдалось. Объем знаний специалистов значительно уменьшается с увеличением стажа работы и ростом квалификации.

Обладание необходимым минимумом знаний в области медицинского права является залогом успешной профессиональной деятельности, что позволяет предупредить многие конфликтные ситуации и ошибки в процессе оказания медицинской помощи.

Иными словами, правовая грамотность врачей и медицинских сестёр является немаловажным фактором, влияющим на качество оказываемой помощи пациентам и эффективное функционирование лечебного учреждения.

В целях дальнейшего совершенствования уровня медико-правовых знаний медицинских работников базы необходимо:

1.Внести изменения в историю болезни пациента, такие как: лист «Информированного согласия/отказа на проведение диагностических и/или лечебных мероприятий; лист с указанием доверенных лиц, которым может быть передана информация о состоянии здоровья пациента; листок «Информированности пациента о своих правах и обязанностях».

2 Ввести раздел работы по просвещению пациентов о своих правах и обязанностях, что может быть представлено в виде специально изданных брошюр, специальных стендов «О правах и обязанностях пациентов детской поликлиники», расположенных в коридорах поликлиники, листовок, буклетов.

3. Совершенствовать работу по обучению медицинского персонала правовым основам профессиональной деятельности.

4. Учитывать знания в области медицинского права при аттестации на квалификационную категорию.

5. Создать информационную базу данных из специальной литературы на базе ЛПУ с целью самообразования медицинского персонала (методические пособия, информационные письма и т.д.). Организовать информационные стенды для медицинского персонала.

Список литературы:

1. Абросимова М.Ю. Информированность и мнение врачей амбулаторной педиатрической сети о правах пациента // М.Ю. Абросимова, М.М. Садыков // Научные труды III Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. - М.: НАМП, 2007. - с.288-292.
2. Баклушина Е.К. Анализ состояния информированности медицинских работников о правах несовершеннолетних пациентов в возрасте младше 15 лет / Е.К. Баклушина, М. В. Нуженкова, СВ.

Ерофеев // Научные труды II Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву. Россия, Москва, М.: НАМП, 2005. - с. 298-302.
3. Баклушина Е.К., Нуженкова М.В., Римская М.В., Лакунин К.Ю. Некоторые аспекты реализации прав пациентов в педиатрической практике (по данным социологического исследования)// Вестник ОМС, 2002.,№4.-с.14-17.
4. Васильева Т.П., Баклушина Е.К., Нуженкова М.В. и др. Анализ состояния информированности медицинских работников о правах несовершеннолетних пациентов (по данным опроса врачей) / Е.Б. Бостриков *II* Информационное письмо. ГОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, 2004. - с.4-15.

ВАЖНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

ЦыссЛ.В., Солодько Т.В., Кондратьева Т.Ю.
ГООУ ССО «Кольский медицинский колледж», г. Аппатиты

Об актуальности темы говорить не приходится. Медработники многих специальностей попадают в «группу риска» заражения ВИЧ и вирусными гепатитами. Важна подготовка студентов по вопросам профилактики профессионального и внутрибольничного инфицирования. Данная работа является логическим продолжением предыдущего, проведенного в 2009г., исследования «Руки - визитная карточка медицинского работника и фактор риска для здоровья».

Основной постулат, о котором должны помнить медработники:

каждый пациент должен рассматриваться как потенциально инфицированный; кровь и другой биологический материал любого пациента должен рассматриваться как зараженный (контаминированный) биологический материал; нельзя забывать о наличии так называемого «серонегативного окна».

Мы проанализировали наиболее частые причины производственного травматизма связанного с риском инфицирования.

В среднем 30,0% травм, связанных с риском инфицирования, являются предотвратимыми (надевание колпачка на использованную иглу; загрязнение глаз хирурга или стоматолога при работе без защитных очков; укол шовной иглой, забытой в операционном белье).

Этих травм можно избежать, если добиться четкого выполнения правил безопасности при работе с биологическими материалами.

Остальные 70,0% травм остаются непредотвратимыми (хирурги часто работают «на ощупь» в тесном пространстве; работники скорой помощи, реаниматологи работают в условиях, когда жизнь пациента зависит от скорости выполнения манипуляций; лаборант контактирует с сотнями проб сывороток в течение дня; работа процедурной медсестры).

Наиболее часто аварийные ситуация возникают при: взятии проб крови из вены; внутривенных инъекциях и переливаниях (в 12,0%); надевании колпачка на использованную иглу (в 18,0%); уборке рабочего места; передаче из рук в руки острого хирургического инструмента; ранении скальпелем (в 10,0%); при накладывании шва на хирургическую рану (в 15,0%); «порез ампулой».

Возможные аварийные ситуации и передача ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов, как ВБИ:

1. От больного к медработнику: при случайном уколе иглой, ранении инструментом; проколе перчаток без повреждения кожи; попадании крови на кожу и слизистые оболочки; при повреждении кожи при обработке инструментов; при работе без перчаток.

2. От больного к больному: при нарушении принципа микроподсоса при инъекциях (один шприц, меняют только иглы); через плохо обработанные инструменты, контаминированные кровью; при переливании крови и препаратов крови.

3. От медработника к больному: через руки медработника, работающего без перчаток; при повреждении перчаток (во время операционных вмешательств повреждаются перчатки в 40,0% случаях, причем замечают это только в 20,0% случаев).

Факторы риска, способствующие возникновению производственного травматизма медработников: экс-