

У военнослужащих через 3 месяца после призыва установлено статистически значимое увеличение выраженности гастроинтестинальных синдромов.

Литература:

1. Януль А. Н., Князев И. Н. и др. Оценка частотных характеристик изжоги и эзофагита у военнослужащих по призыву // Военная медицина, 2012/2 – С. 38–40.
2. Ивашкин, В. Т., Лапина, Т. Л. Гастроэнтерология: национальное руководство / В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2008. – С. 336-355.
3. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных / О. Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера. – 2002. – 312 С.
4. Гланц, С., Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М.: Практика. – 1998. – 459 С.

## **ПРАВА ПАЦИЕНТОВ В МИРОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**Гуляй Н.А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра социально-гуманитарных наук  
Научный руководитель – к.и.н., Сильванович С.А.

Актуальность темы обусловлена тем, что в последнее время в мировой медицинской практике всё более заметное место занимают проблемы взаимодействия пациентов с врачами и со службами здравоохранения в целом.

Цель работы заключается в определении прав пациентов в мировой медицинской практике.

Задачи: 1) выявить сущность прав пациентов; 2) определить основные группы и содержание прав пациентов; 3) охарактеризовать новый тип отношений между пациентами и врачами, возникающий в результате реализации прав пациентов.

Методы исследования: логические, исторический, сравнительный.

Результаты и выводы. Анализ международных правовых документов позволяет утверждать, что понятие «права пациента» включает совокупность правовых и общественных отношений, возникающих при обращении граждан за оказанием медицинской помощи. Несмотря на национальные различия действующих систем защиты прав пациентов, в большинстве государств имеется общий перечень основных прав, отраженных в многочисленных международных соглашениях. Основные, общие для большинства стран права пациентов, декларируемые в национальных законодательствах, можно представить следующими четырьмя группами прав:

Доступность и качество медицинской помощи (право на получение гарантированного качества медицинской помощи и ее доступность; запрет любой дискриминации в отношении оказания медицинской помощи; право выбора врача и лечебного учреждения в соответствии с юридическими ограничениями; право на присутствие членов семьи при лечении пациентов и др.).

Право на информацию (о состоянии своего здоровья, степени риска, диагностических возможностях, доступных методах лечения; право на конфиденциальность оказания медицинской помощи и врачебную тайну; о профессиональных качествах лечащего врача и др.).

Добровольное согласие (право на согласие или отказ от медицинского вмешательства; на информированное согласие, предваряющее любое меди-

цинское обслуживание; письменное информированное согласие на применение новых методов лечения и др.).

Ответственность медицинских работников (право на обжалование действий медицинских работников при нарушении прав пациентов; индивидуальная ответственность врача и лечебного учреждения; право на возмещение ущерба здоровью пациента, нанесенного при оказании медицинской помощи).

Таким образом, признание и реализация на практике прав пациентов предполагает отход от так называемой патерналистской практики – когда врач смотрит на пациента как отец на несмышленного ребёнка. На смену ей приходит такой тип отношений, для которого характерны сотрудничество, диалог между врачом и пациентом как двумя равноправными партнёрами, и который базируется на отношении к пациенту как к автономной личности.

Литература:

1. Агиевец, С.В. Теоретические проблемы правового регулирования медицинской помощи / С.В. Агиевец. – Гродно: ГрГУ, 2002. – 78 с.
2. Права человека: сб. междунар.-правовых документов / Сост. В.В. Щербов. – Минск: Белфранс, 1999. – С.567.
3. Шарабчиев, Ю.Т. Права пациентов в зеркале нормативных правовых актов Республики Беларусь / Ю.Т. Шарабчиев, Т.В. Дудина, А.И. Ёлкина // Медицинские новости. – 2006. – №2. – С. 75 – 82.

## **СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ**

*Гурнач Н.К.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Хильмончик Н. Е.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений. Одно из первых мест среди специальностей, подверженных высокому риску возникновения СЭВ, занимает профессия медицинской сестры, поэтому данная проблема не утратила до сегодняшнего дня актуальности. Особенно подвержены формированию синдрома те медицинские сестры, которые осуществляют уход за тяжелыми пациентами с онкологическими заболеваниями. Данные медицинские сестры постоянно испытывают состояние хронического стресса, под действием различных факторов и, как следствие, снижается качество оказываемой медицинской помощи.

Целью нашего исследования явилось выявление выраженности симптомов синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер, работающих с онкологическими пациентами.

Материалы и методы: Исследование проводилось с помощью опросника выгорания (перегорания) Маслач в учреждении здравоохранения «Гродненский областной онкологический диспансер».

Результат исследования. В исследовании принимали участие 50 процедурных, перевязочных, постовых и старших медсестер. Выборку составили женщины: медсестры в возрасте 23 - 56 лет, со стажем от 3 до 36 лет. По данным корреляционного анализа у 4% ложный результат. По шкале эмоцио-