

казывают, насколько эффективно лекарство от определенной болезни и какой потенциальный вред оно может причинить.

Для многих лекарств и, в частности, для комбинированных препаратов, мониторинг безопасности не заканчивается на стадии производства. Необходимо отслеживать безопасность лекарств путем тщательного наблюдения за пациентами и последующего сбора научных данных. Этот аспект мониторинга лекарств называется пост-маркетинговым наблюдением. Эффективность национального пост-маркетингового наблюдения находится в прямой зависимости от активного участия специалистов здравоохранения.

Список литературы

1. Бабаян Э.А. Некоторые аспекты побочного действия лекарств «Побочное действие лекарств». М., 2012 – вып. 6. – С. 7-10.
2. Самошина Е.А., Зайцева С.М. Влияние побочных эффектов лекарственных препаратов на организм. Студенческий научный форум 2019, IX международная научно – конференция.

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ МАЛОМОБИЛЬНЫМ ПАЦИЕНТАМ

Соловьев Н.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: lddonika@volgmed.ru

Реализация Национального проекта «Здоровья» требует повышения качества оказания медицинской помощи всем группам населения. При этом особое внимание уделяется детям и пациентам с социально-значимыми заболеваниями. На наш взгляд, необходимо также определить такое приоритетное направление, как оказание медицинской помощи маломобильным пациентам. Несмотря на то, что по состоянию на 2020 г. граждане, с ограниченными возможностями составляют только 10% населения России, по сути практически все они нуждаются в медицинском наблюдении, составляя особую группу пациентов.

Маломобильные пациенты – это не только лица с ограниченными возможностями в силу врожденных пороков развития или перенесенных травм, но и лица пожилого возраста, которые по состоянию здоровья не могут передвигаться самостоятельно. Учитывая, что в России, как и в странах Европы официально признан феномен «постарения нации», число таких пациентов будет возрастать. С позиций современной биоэтики лица пожилого возраста, как и с физическими дефектами, относятся к уязвимым группам населения, требующим особого подхода в контексте «этики заботы» [1].

Особенно остро стоит вопрос оказания неотложной помощи маломобильным пациентам, которые в силу своего состояния не могут дать информированное согласие на медицинское вмешательство. В рамках национального законодательства такое решение принимают закон-

ные представители, экстренно найти которых не всегда представляется возможным. В связи с этим предлагается расширить юрисдикцию социальных служб или разработать механизм превентивного принятия решения, например, у пациентов с деменцией на ранних ее стадиях. Все это требует не только работы законодателя, но и серьезной этической оценки. Большое значение имеет этическое обучение будущих врачей для эффективной профессиональной коммуникации с этой группой пациентов [2, 3].

Список литературы

1. Габилова Л.И. Проблема международной синхронизации правового регулирования биомедицинских исследований // Успехи современного естествознания. – 2011. – № 8. – С. 234.
2. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика. – 2015. – № 1(15). – С. 58-60.
3. Доника А.Д., Ягулов П.Р. Этическое образование в медицинском вузе: европейская практика // Биоэтика. – 2018. – № 2(22). – С. 31-346.

АНАЛИЗ ЛИЧНОСТНОЙ ГОТОВНОСТИ К РИСКУ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Телуева М.С., Еремина М.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: Telueva24@mail.ru

Согласно этическому кодексу медицинских сестер основой профессиональной деятельности медицинской сестры являются гуманность и милосердие. Одной из важнейших профессиональных задач медицинской сестры является комплексный всесторонний уход за пациентами и облегчение их страданий в любых условиях, в том числе и в условиях чрезвычайных ситуаций. При оказании медицинской помощи пациентам в очаге чрезвычайных ситуаций медицинская сестра должна руководствоваться только медицинскими критериями, т.е. действовать профессионально, не взирая на окружающую обстановку. Следовательно, средний медицинский персонал должен обладать соответствующим уровнем готовности к риску [1].

В данном контексте целесообразно изучить готовность медицинских сестер к риску по методике диагностики уровня личностной готовности к риску («PSK» Шуберта). Исследование проведено на группе студентов медицинского колледжа выпускного курса, обучающихся по направлению «Сестринское дело» (N = 35). Разделение по гендерному признаку нецелесообразно, в виду значительного преобладания девушек в исследуемой группе.

Высокий уровень личностной готовности к риску продемонстрировали 23,33% респондентов. Согласно исследованиям, высокий уровень готовности к риску сопровождается низкой мотивацией к избеганию неудач, что отражается на качестве выполняемой работы. Большинству опрошенных (62,3%) соответствует средний