

ДО ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПРАВОВОГО СТАТУСУ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У СИСТЕМІ ЇХ ПРОФЕСІЙНИХ ОБ'ЄДНАНЬ

Д. Г. Горшеніна, О. І. Пилипишин

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Роль сучасної медичної сестри надзвичайно важлива в сучасному суспільстві. На сьогодні медичні сестри повинні не лише мати медичні знання, а й бути здатними самостійно приймати рішення. У зв'язку з розвитком нових медичних технологій та змінами в стандартах охорони здоров'я, потрібно оновити законодавство, що стосується медсестринства, дотримуватися локальних протоколів, постійно вдосконалювати свої навички.

Мета роботи – висвітлити соціально-правовий статус медичних сестер як сукупність суб'єктивних юридичних прав та обов'язків; як суму загального, спеціального, індивідуального статусів, співвідношення яких варіює залежно від конкретних ситуацій.

Основна частина. Медичні сестри, відіграючи роль працівників, менеджерів і представників середньої ланки в охороні здоров'я, повинні знати та керуватися різноманітними чинними законодавчими актами і нормативними документами, які стосуються їх професійної діяльності. Важливо розуміти зміст і наслідки своїх законних прав та обов'язків для захисту інтересів медичних сестер як в Україні, так і в усьому світі. Це допоможе встановити зв'язок між правовими нормами, соціально-економічним добробутом та професійною діяльністю, сприяти виявленню прогалин, суперечностей і можливих перешкод для професійного розвитку, які можуть існувати в чинному законодавстві, визначити правову базу для медичних сестер, пояснити правові аспекти колективних та індивідуальних договорів щодо заробітної плати, а також процеси розгляду скарг і пропозицій; виявити потенційні сфери, де можуть бути необхідні правові або законодавчі ініціативи.

Висновки. На державному рівні необхідно врегулювати правову і матеріальну підтримку молодших спеціалістів з медичною освітою, створити відповідні умови праці й систему адекватної її оплати. На жаль, сьогодні відсутні єдині технологічні стандарти практичної діяльності медичної сестри з питань сестринського догляду, уніфіковані стандарти (протоколи) надання невідкладної медичної долікарської допомоги. Вони мають бути уніфікованими, і розробляти їх повинні професіонали. Українці необхідно розробити та прийняти закон про молодших медичних працівників з медичною освітою, оскільки ця категорія досі не має свого професійного, соціального і юридичного статусу в галузі. Прийняття такого закону сприятиме розвитку сестринської справи, підвищенню професійного рівня медичних сестер, руйнуванню застарілих стереотипів.

Ключові слова: медичні сестри; нормативні документи; асоціація; об'єднання.

TO THE PROBLEM OF SOCIAL AND LEGAL STATUS OF NURSES IN THE SYSTEM OF THEIR PROFESSIONAL ASSOCIATIONS

D. G. Gorshenina, O. I. Pylypyshyn

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. The role of a modern nurse is extremely important in today's society. Today, nurses must not only have medical knowledge, but also be able to make independent decisions. Due to the development of new medical technologies and changes in healthcare standards, it is necessary to update the legislation on nursing, follow local protocols, and constantly improve their skills.

The aim of the study – to highlight the socio-legal status of nurses as a set of subjective legal rights and obligations; as a sum of general, special, individual statuses, the ratio of which varies depending on specific situations.

The main part. Nurses, acting as employees, managers and middle managers in health care, need to know and be guided by various applicable laws and regulations that relate to their professional activities. It is important to understand the content and implications of their legal rights and responsibilities to protect the interests of nurses worldwide. This will help to establish the link between legal norms, socio-economic well-

being and professional activity, facilitate the identification of gaps, contradictions and possible obstacles to professional development that may exist in the current legislation, to define the legal framework for nurses, explain the legal aspects of collective and individual salary agreements, as well as grievance and suggestion processes; identify potential areas where legal or legislative initiatives may be needed.

Conclusions. At the state level, legal and material support for junior specialists with medical education should be regulated, appropriate working conditions and a system of adequate remuneration should be created. Unfortunately, today there are no unified technological standards for nursing practice, no unified standards (protocols) for the provision of emergency medical care. They should be unified and developed by professionals. It is imperative to develop and adopt a law on junior healthcare workers with medical education, as this category still does not have its own professional, social and legal status in the sector. The adoption of such a law will contribute to the development of nursing, improve the professional level of nurses, and destroy outdated stereotypes.

Key words: nurses; regulatory documents; association, union.

Вступ. Право в охороні здоров'я виконує традиційну функцію: воно формулює права й обов'язки, відображає політичні рішення в галузі, враховує інтереси різних соціальних груп, захищає права окремих осіб та суспільства в цілому, а також встановлює відповідні норми і стандарти.

Глобалізація сприяє зростанню інтересу до гармонізації або, щонайменше, до взаємодоповнюваності національних законів на міжнародному рівні. Процеси переговорів та укладання міжнародних торговельних угод, стандартів і професійних кодексів стають усе більш розповсюдженими, адже взаємна залежність країн, їх економіки та ринків праці є дедалі помітнішою. Міжнародна рада медичних сестер представляє інтереси медичних сестер на міжнародній арені та має змогу зміцнювати підходи до медсестринства, виводячи цю професію на інші (вищі) рівні [1].

Право визначає поведінку окремих людей та їх оточення. Вивчення права допомагає зрозуміти взаємозв'язки в суспільстві та методи управління, які це суспільство обирає. Загальновизнано, що право виконує дві основні функції: соціального контролю та вирішення конфліктів.

Однак посилання на право вже не обмежується тільки законодавством («волею законодавців»). Існує безліч джерел права, і законодавство є лише одним із них. У контексті цих настанов термін «закон» буде вживатися в більш широкому і загальному значенні.

Залежно від історичного розвитку та домінуючої ролі різних джерел правова система в кожній країні має свій унікальний підхід і процедурну структуру. Медичні сестри та їх організації, такі, як національні асоціації медичних сестер, повинні знати про правовий контекст своєї діяльності, щоб ефективно працювати і відповідати сучасним вимогам.

Мета роботи – висвітлити соціально-правовий статус медичних сестер як сукупність суб'єктивних юридичних прав та обов'язків; як суму загального, спеціального, індивідуального статусів, співвідношення яких варіює залежно від конкретних ситуацій.

Основна частина. Багато професійних питань медсестринської практики регулює закон, і серед них одним із ключових аспектів є регулювання професійних обов'язків. У різних країнах підходи до цього питання можуть істотно відрізнятися залежно від історичного розвитку.

У багатьох випадках закон визначає ролі, функції та обов'язки медичних сестер. Законодавство може уповноважити різні органи, такі, як Міністерство охорони здоров'я, сестринська рада або міждисциплінарний регуляторний орган, встановлювати освітні вимоги щодо професійної кваліфікації та ліцензій для медичних сестер, а також розробляти і забезпечувати дотримання стандартів медсестринської практики та відповідних дисциплінарних процедур. Компетенції та повноваження таких органів, якщо вони існують, регулює законодавство [2].

Обов'язок скласти державний або національний ліцензійний іспит, а також зареєструватися після набуття кваліфікації регулює закон. Вимога щодо періодичного поновлення реєстрації (чи ліцензії) та необхідність проходження курсів підвищення кваліфікації для цього теж закріплюються у законодавстві. У деяких країнах законодавчо визначено мінімальне або максимальне співвідношення медична сестра/пацієнт і впроваджено сестринський процес у догляді за пацієнтами.

Правові аспекти, що стосуються діяльності молодшого та середнього медичного персоналу, також визначаються відповідними законодавчими актами. Рівень ефективності їх роботи і здатність впливати

на розвиток якісної медичної допомоги залежать від залучення практикуючих спеціалістів до розробки та вдосконалення нормативної бази.

Правові інструменти, такі, як контракти, колективні договори та нормативні документи, можуть суттєво впливати на вирішення професійних питань залежно від їх змісту.

Наприклад, колективні договори, які регулюють робочий час і доступ до безперервної освіти, можуть значно впливати на професійний розвиток медичних сестер, їх кар'єрне зростання та загальний рівень задоволеності роботою. Стандарти застосуються не лише до працівників, а й до умов їх роботи та забезпечення [3].

Державні стандарти охорони здоров'я для медичних установ і організацій можуть включати: вимоги для отримання ліцензії на діяльність, положення про посадові інструкції, архітектурні норми та обмеження на викиди шкідливих речовин. Ці стандарти регулюють не лише законодавство щодо медичних засобів та методів лікування, ліків і харчових продуктів, а й процеси обробки небезпечних речовин та їх безпечної утилізації після використання.

Зв'язок між законодавством у галузі охорони здоров'я та професійною діяльністю стає все більш актуальною темою для обговорення. Розширення обов'язків медичних сестер у практичній діяльності часто перевищує ті юридично закріплені обов'язки, які їм формально визначено.

Визначити відповідальність медичної сестри часто буває складно, оскільки вона значною мірою залежить від традицій і звичаїв країни. Це також може змінюватися навіть у межах однієї країни, зокрема в різних закладах охорони здоров'я. Наприклад, практичні норми можуть варіюватися для медичних сестер у селах і містах залежно від доступності іншого медичного персоналу [4].

Упровадження телемедицини та телемедсестринства ускладнило питання правового статусу медичних сестер: Який набір законів діє для медичної сестри, яка перебуває в одній країні, але надає послуги в іншій? Коли угоди про співпрацю сприяють мобільності фахівців, які органи повинні регулювати правовідносини в галузі та захищати інтереси населення?

Отже, угоди про взаємну співпрацю в галузі було створено в кількох регіонах світу, це, наприклад, країни Карибського басейну чи Європейський Союз. Тому завжди є важливі теми для обговорення на майбутніх міжнародних конференціях, з'їздах та зустрічах [5].

Ключовим є те, що професійна асоціація повинна захищати своє право на саморегулювання і сприяти тому, щоб професійні стандарти не знижувалися. Дії, які вважають неправильними або професійною недбалістю, визначаються як «нездатність медичного працівника виконати свої професійні та функціональні обов'язки, а також надати медсестринську допомогу, яку за аналогічних обставин надав би кваліфікований спеціаліст».

Для точного визначення «професійних та функціональних обов'язків, медсестринської допомоги» необхідні стандарти практикуючих медичних сестер. Спірні питання у сфері медсестринства активно обговорюють та вдосконалюють для встановлення найкращих стандартів сестринського догляду [6].

Ці питання можуть включати законодавчі вимоги, визнані міжнародні професійні стандарти, а також матеріали медичних установ і відомств. Однак законодавчі, виконавчі та судові органи можуть по-різному ставитися до визнання таких джерел, як професійні кодекси, які розробила медсестринська спільнота. У країнах, що мають адміністративний поділ на провінції або штати, навіть у межах однієї країни можуть існувати різні підходи і стандарти медсестринської допомоги.

Країни-члени Європейського Союзу визнають кодекс поведінки юридично обов'язковим лише в тому випадку, якщо його ухвалили законодавці конкретної держави. Проте суди можуть враховувати кодекси інших країн під час своїх розслідувань [7].

Міжнародні клінічні спілки та асоціації медичних сестер відіграють важливу роль у створенні етичних кодексів і стандартів для медичних працівників. Крім того, уряди окремих країн можуть звертатися до міжнародних фахових організацій із проханням розробити кодекс поведінки або алгоритм догляду для специфічних медичних процедур, таких, як етаназія.

Також варто зазначити, що деякі країни визнають право медичних сестер відмовлятися від виконання своїх професійних обов'язків, якщо це суперечить їх особистим переконанням. Однак зазвичай така відмова не припустима, якщо вона може поставити під загрозу життя пацієнта.

В аналогічний спосіб деякі галузеві асоціації надають медичним сестрам рекомендації щодо відмови в разі небезпечних умов праці. Це може стосуватися ситуацій із критично низьким співвідношенням медичних сестер до пацієнтів або призначенням у

відділення, де медичні сестри не мають необхідного теоретичного чи практичного досвіду. В таких ситуаціях захист прав пацієнтів є пріоритетом. Однак у деяких країнах існують закони, які дозволяють медичним працівникам відмовлятися від виконання завдань, що безпосередньо загрожують їх життю та здоров'ю. Це правило діє на виробництвах, де використовують небезпечне обладнання, але не поширюється на медичну допомогу в умовах катастроф [8].

Медична сестра, виконуючи обов'язки як найманий працівник або незалежний підрядник, повинна приймати професійні рішення та втілювати їх на практиці. Варто зазначити, що медичні сестри більше не отримують захисту від розпоряджень лікаря, якщо ці накази не відповідають прийнятим стандартам медичної практики.

Крім того, наголошується на тому, що міжнародні й національні асоціації повинні сприяти доступу медичних сестер до курсів безперервного навчання, які охоплюють юридичну підготовку в клінічній практиці та професійну підтримку.

Трудове законодавство значним чином впливає на діяльність медичних сестер на робочому місці. Також є окремі законодавчі акти, що регулюють загальні умови зайнятості, такі, як належний стан здоров'я, мінімальна тривалість відпустки, максимальна робоча година, пенсійний вік, надбавки та компенсації. У багатьох країнах базова тарифна сітка оплати праці законодавчо закріплена, це означає, що заробітну плату медичних працівників середньої ланки визначають на основі їх професійної категорії в даній сітці.

Хоча цю тарифну сітку розраховано переважно для державного сектора, роботодавці у приватному секторі часто використовують її як орієнтир для формування рішень щодо зарплат і пільг для своїх працівників. Якщо медичні сестри працюють у державному секторі, на них можуть також поширюватися специфічні закони, що регулюють статус державних службовців.

Усі члени Міжнародної ради медичних сестер можуть визначити, яким чином вони хочуть впливати на професійне середовище та інфраструктуру, в яких працюють їх колеги. Конкретні дії асоціації залежать від цілей і пріоритетів, які встановлюють її члени. Вона повинна враховувати досягнутий консенсус щодо обсягів діяльності та розподілу ресурсів [8].

Деякі асоціації вирішили зосередитися лише на професійних питаннях, тоді як інші обрали комбінований підхід, діючи як професійні організації та профспілки. Є випадки, коли асоціації працюють в усіх трьох сферах – як регулятори, професійні спілки та професійні об'єднання, але це, найімовірніше, є винятком.

Асоціація може зосередитися на професійному розвитку або також займатись умовами праці та оплатою. У будь-якому випадку об'єднання бере участь у соціально-економічних програмах, що забезпечують баланс між інтересами роботодавців і працівників.

Асоціації медичних сестер усе більше усвідомлюють, що для успішного розвитку своїх професійних цілей необхідно дбати про соціально-економічний добробут їх членів. Здатність розвивати послуги та дотримуватись високих стандартів роботи залежить від уміння залучати кваліфікованих спеціалістів і утримувати їх у професії. Взаємозв'язок між професійними та соціально-економічними питаннями в рамках єдиного правового поля стає дедалі більш визначальним.

Підходи, які обирають національні асоціації медичних сестер для вирішення пріоритетних питань, можуть значно варіюватися залежно від кількох факторів, зокрема:

- національного законодавства;
- складу членів асоціації;
- розміру та ступеня впливу асоціації;
- її фінансових та інших ресурсів;
- наявності мереж і кооперативних угод;
- виробничих відносин, що практикуються у країні тощо [6].

У багатьох випадках право на встановлення умов праці та її оплати, а також вплив на професійні питання вимагає, щоб об'єднання відповідало певним національним законодавчим актам, що надають йому офіційно визнаний статус. Важливо чітко розуміти ці вимоги та вживати необхідних заходів, щоб забезпечити законність реалізації цілей об'єднання. Такі завдання повинні бути чітко визначені в статуті організації. Професійним медсестринським об'єднанням важливо звертатися до цивільного та трудового законодавства для визначення прав і обов'язків профспілок та професійних об'єднань.

Зауважимо, щоб підтвердити доцільність упровадження будь-яких програм соціально-економічного спрямування, об'єднанню може знадобитися

консультація цивільних або юридичних експертів. Також у законодавстві можуть бути особливі положення, які забороняють або обмежують певним категоріям працівників їх діяльність в організації. Наприклад, у деяких країнах працівникам керівної ланки заборонено вступати до профспілок, а в інших – обмежено доступ певних членів до керівних посад [9].

Проблеми, з якими стикаються медичні сестри як наймані працівники, часто аналогічні тим, що виникають у людей інших професій. У багатьох країнах функціонують одна або кілька організацій, що займаються питаннями, пов'язаними з умовами праці на національному, секторальному або підприємницькому рівні. Ці питання можуть включати стандартну тривалість робочого часу, мінімальну кількість щорічних відпусток, а також декретну відпустку, відпустку у зв'язку з вагітністю та пологами.

Висновки. Отже, медичний персонал середньої ланки у співпраці зі своїми професійними

об'єднаннями (асоціації медичних сестер тощо), прагнучи поліпшити якість медичного обслуговування, сприяти розвитку медсестринства і забезпечувати задовільні умови праці, може підтримувати або розширити програми та заходи вдосконалення свого правового статусу і соціально-економічного добробуту.

Основними стратегіями для розробки таких програм можуть бути: а) уточнення цілей, завдань і пріоритетів; б) визначення функцій асоціації щодо програми соціально-економічного добробуту; в) розгляд усіх правових шляхів, щоб визначити способи досягнення цілей; г) проведення просвітницької роботи серед членів асоціації для популяризації шляхів досягнення цілей і забезпечення демократичних форм ухвалення рішень; д) постійний контроль та оцінка отриманих результатів у зв'язку з поставленими цілями; е) перегляд і, за необхідності, корегування цілей законотворчих процесів і програм.

REFERENCES

1. Aiken, L.H., Clarke, S.P., & Sloane, D.M. (2002). Hospital staffing, organizational support, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(1), 5-13. DOI 10.1067/mno.2002.126696.
2. Chiarella, M. (2007). The next generation: working well. Keynote address in: Proceedings of the NSWNA Nursing and Midwifery Leadership Forum. Available from: http://www.nswnurses.asn.au/multiattachments/9926/DocumentName/Report_for_members.pdf.
3. Walker, K. (2003). Whither nursing? Reflections on fate and futurity. *Contemporary Nurse*, 16(1-2), 3-8.
4. Salem, O., Aboshaiqah, A., Mubarak, M., & Pandaan, I. (2018). Competency Based Nursing Curriculum: Establishing the Standards for Nursing Competencies in Higher Education. *Open Access Library Journal*, 5, 1-8. DOI 10.4236/oalib.1104952.
5. International Council of Nurses. (2020). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. ICN: Geneva.
6. International Council of Nurses. (2007). *Senior Employment Opportunities and Contracts: What You Need to Know*. ICN: Geneva.
7. International Council of Nurses. (2005). *Guidelines on Shaping Effective Health Policy*. ICN: Geneva.
8. International Council of Nurses. (2004). *Guidelines on Essential Services During Labour Conflict*. ICN: Geneva.
9. Krug, E. et al., eds. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.

Отримано 09.01.2025