

СЕСТРИНСЬКА СПРАВА ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

О. Д. Діденко

Уманський медичний коледж

У статті наведено обґрунтування сестринської справи як невід'ємної частини в системі охорони здоров'я.

NURSING AS AN INTEGRAL PART OF HEALTH CARE SYSTEM

O. D. Didenko

Uman Medical College

The article presents a study of nursing as an integral part of health care system.

Вступ. «Сестринська справа» – це складова частина системи охорони здоров'я, що спрямована на вирішення проблем індивідуального та громадського здоров'я населення в мінливих умовах навколишнього середовища. Вона включає в себе діяльність із зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, надання психосоціальної допомоги особам, які мають фізичні або психічні захворювання, а також непрацездатним.

Сестринська справа охоплює фізичні, інтелектуальні та соціальні аспекти тією мірою, якою вони впливають на здоров'я, виникнення хвороби, непрацездатність та смерть [1].

Основна частина. Формування в Україні ринкових відносин та реформування системи охорони здоров'я відповідно до концепції розвитку охорони здоров'я населення України вимагає перегляду змісту медсестринської освіти в напрямку її інтеграції в міжнародну систему, диференціації діяльності медичних сестер залежно від нових функцій, зумовлених новими соціально-економічними умовами, що свідчить про актуальність перетворень, змін у медсестринстві як складової системи охорони здоров'я України. Усе це свідчить про необхідність реформування медсестринської освіти та її інтеграції в міжнародну систему підготовки медсестер для вдосконалення медсестринських кадрових ресурсів – системи охорони здоров'я України, адже

не секрет, що в підготовці по-новому молодших медичних фахівців у галузі відчувається, що мають місце недоліки [2, 3].

Запропоновані сучасні моделі підготовки середнього медичного персоналу повинні відображати соціальні замовлення середнього медичного персоналу з урахуванням аналізу професійної діяльності та вимог до змісту освіти й навчання з боку держави та окремих замовників [3].

Реформування системи первинної медико-санітарної допомоги за принципом сімейної медицини як найбільш прогресивної форми, що доведено на практиці іншими країнами, є пріоритетним у розвитку галузі охорони здоров'я України [4].

Відомо, що експериментальна частина впровадження сімейної медицини в Україні започаткована у Львові в 1987 році після ознайомлення з досвідом впровадження сімейної медицини за кордоном.

В умовах сімейної медицини лікар і медична сестра набувають якісно нового статусу, оскільки, крім виконання своїх професійних обов'язків, виступають і в ролі соціального працівника, який представляє інтереси хворого та сім'ї.

Тут сім'я розглядається як основний помічник медичного персоналу в плануванні і реалізації комплексу соціально-гігієнічних заходів, проведенні профілактики, лікування, реабілітації, створенні здорових умов для виховання дітей та формуванні здорового способу життя. Таке по-

еднання інтересів, зусиль медичного персоналу і сім'ї на шляху досягнення головної мети – збереження та відновлення здоров'я членів родини і є суттю сімейної медицини як і головної складової ПМСД.

Ефективність такої взаємодії в системі «сім'я – лікар – медсестринство» підтверджується зарубіжним досвідом, перш за все країн Європи.

Важливу роль відіграє професійний обов'язок медичної сестри щодо хворого, правил, спрямованих на одужання хворих, що виникли в тих чи інших ситуаціях у медичній практиці. Для сучасних медичних працівників, будь-то фельдшер, медична сестра, акушерка, насущним є питання постійного поповнення багажу знань як практичних, так і теоретичних, упродовж усієї медичної діяльності, тому що медична наука нині розвивається настільки швидко, що без поповнення знань, їх удосконалення ми відстанемо в нашій професії.

На деонтологічному конгресі, який відбувся у Парижі в 1967 році, до клятви Гіппократа було зроблено єдине доповнення: «Клянуся навчатися усе своє життя». Це доповнення стосується не тільки лікарів, а й середніх медичних працівників.

Високий професіоналізм медсестри є важливою передумовою стосунків сестри й лікаря.

Медична сестра повинна завжди підтримувати авторитет і репутацію своєї професії, права та обов'язок відстоювати свою моральну, професійну, економічну незалежність. Вона повинна підтримувати авторитет колег серед пацієнтів і населення.

У своїй професійній діяльності медичні сестри повинні дотримуватись низки деонтологічних правил, основними з яких є: необхідність постійного уважного догляду за хворим, дотримання принципу «не нашкодь», здатність швидко приймати рішення у складних ситуаціях, добросовісність щодо виконання професійних обов'язків.

Ефективність взаємодії медичного працівника із пацієнтом залежить від його уміння встановлювати контакт із хворою людиною, у процесі якого хворий переконується у можливості використання власних внутрішніх резервів для успішної боротьби з хворобою, від здатності створювати довірливий клімат, проявляючи щирість, встановлюючи атмосферу взаємної довіри, враховуючи очікування пацієнта від процесу діагностики, лікування, профілактики й реабілітації. У вирішенні щоденних завдань взаємодії важливого значення набуває морально-етична спрямованість медпрацівника, ерудованість, висока професійна майстерність. Серед професійних якостей особливо значущими є толе-

рантність, емпатійність, високий рівень самоконтролю, емоційна стабільність.

Поведінка сестри не повинна бути прикладом ставлення до свого здоров'я. Зі свого боку, суспільство вимагає, щоб медичні сестри відповідально ставилися до своєї почесної та відповідальної справи. Моральний обов'язок медичної сестри – всебічно сприяти розвитку реформи сестринської справи, одночасно захищати суспільство від неправдивої інформації стосовно проведення таких реформ. У даному випадку Асоціація медичних сестер України через свої професійні осередки й інші організації медичних сестер забезпечує правову діяльність сестер, що є значним досягненням у забезпеченні етичної поведінки медсестер.

На всіх етапах свого розвитку суспільство висуває до медичних працівників високі вимоги, які передбачають недопущення в їх діяльності професійних помилок, особливо тих, що призводять до тяжких втрат здоров'я або до передчасної смерті.

В історії медицини поняття лікарської помилки та помилок середнього медичного персоналу призводило до покарань винних, кримінальної відповідальності.

На сайті МОЗ України в березні 2013 року з'явилось повідомлення, що 75 % випадків внутрішньолікарняної інфекції мають місце через вину медичних сестер. І це незважаючи на значний прогрес у сучасній медицині.

Порушення, які допускають медичні працівники, можна умовно поділити на три групи: технічні, тактичні й діагностичні. Хоча суперечливість підступності й пріоритетності цих порушень визначити не можливо, але причина таких негативних явищ ясна. Це недбалість, безвідповідальність, недостатня професійна підготовка, недостатній контроль старших медичних сестер, завідуючих відділеннями, контактних лікарів.

Нетактовні дії, передусім щодо хворого (пацієнта), що належать до розділу медсестринської етики та деонтології необхідно осуджувати. Хворий повинен відчувати, що медичний персонал робить все і у повному обсязі для його одужання.

Перша заповідь Гіппократа Non nocere («Не нашкодь») повинна бути в душі кожного медичного працівника на все життя.

Висновки. У даний час сестринська справа – це невід'ємна частина системи охорони здоров'я. Вона є багатогранною медико-санітарною дисципліною і має медико-соціальне значення, оскільки покликана підтримувати й оберігати здоров'я населення. Встановлена невідповідність сестринської справи та медсестрин-

ської освіти в Україні міжнародним стандартам. Це дозволяє виділити групу чинників, вплив яких значною мірою викликає необхідність перегляду ролі і місця сестринської справи перш за все:

- 1) переорієнтації змісту медсестринської освіти в зв'язку з реформуванням системи охорони здоров'я та адаптації її до ринкових умов;
- 2) розвитку первинної медико-санітарної допомоги, в тому числі на засадах сімейної медицини;

3) формування закладів медико-соціальної допомоги хронічним хворим, інвалідам, людям похилого віку, паліативної медицини та хоспісів;

- 4) активізації профілактичної діяльності;
- 5) створення додаткових можливостей отримання медичних послуг;
- 6) втілення європейських форм медсестринської допомоги та діяльності відповідно до міжнародних зразків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Теорія сестринської справи : навчальний посібник для студентів факультету вищої сестринської освіти. – Самара : Г.П. В «Перспектива», 2002. – 160 с.
2. Пархоменко Ж. В. Дослідження інноваційних процесів у медицині та наукове обґрунтування шляхів їх удосконалення / Ж. В. Пархоменко // Лікарська справа. – 2007. – № 5. – С. 6.
3. Теорія і практика сестринської справи : навч. посіб. : у 2 т. / П. Бейер, Ю. Майерс та ін. ; пер. з англ. ; под

- ред. С. В. Лапиков, В. А. Ступніна, В. А. Саркісової. – М. : ФГТУ «ВУНМЦ Росздрав», 2008. – Т. 1. – 800 с.
4. Уваренко А. Р. Інноваційна політика вітчизняної охорони здоров'я: проблеми та шляхи їх вирішення / А. Р. Уваренко // Охорона здоров'я України. – № 1. С. 34–36.
5. Інтернет-ресурси.

Отримано 25.09.14