

УДК 614.253.5:614.39:351.77

Р. Грицко

МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ РОДИННОЇ МЕДИЦИНИ

Проаналізовано роль медичних сестер загальної практики-сімейної медицини у процесі постійного підвищення якості медичної допомоги у державних і комунальних закладах родинної (сімейної) медицини.

Ключові слова: механізми державного управління, сімейна медицина, медичні сестри, безперервний професійний розвиток.

Однією із найважливіших проблем професійної діяльності фахівців родинної медицини (далі – РМ) є переорієнтація їх фундаментальних поглядів і практичних професійних дій із застарілої доктрини охорони здоров'я, яка базується на суто медичних аспектах діагностики захворювань, лікування і реабілітації хворих, на принципах превентивної медицини. До останньої належить медична валеологія і первинна профілактика захворювань. Превентивна медицина базується на концепції чинників ризику (далі – ЧР) виникнення та розвитку захворювань і дає змогу формувати, зберігати та зміцнювати здоров'я людей різних вікових груп. А це, своєю чергою, сприяє розробці та реалізації комплексних профілактичних заходів щодо виникнення конкретних недуг за наявності в окремої людини екзогенних і ендогенних ЧР їх виникнення [1 – 3].

На сучасному етапі набули значної ваги та прискорення процесу реформування первинної медико-санітарної допомоги (далі – ПМСД) на засадах сімейної медицини (далі – СМ) та її розвитку після прийняття Верховною Радою України Законів “Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги” № 3612-VI від 07.07.2007 р., “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві” № 3612-VI від 07.07.2011 р. Цими законами введено в дію (новий, модернізований) комплексний механізм державного управління реорганізацією ПМСД на засадах СМ та її подальшим розвитком. Особлива увага в законах акцентована на політичному механізмі державного управління [4, 5].

Подальший розвиток системи охорони здоров'я (далі – СОЗ) в Україні, а особливо сфери ПМСД, яка працює на засадах СМ, спрямований на формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп та відновлення здоров'я хворих.

Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) у своїй стратегії “Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні” ще у 1998 р. визначила таке завдання: “Наявність у 90% країн Європейського регіону сімейних лікарів і медичних сестер, які є основною складовою первинної медико-санітарної допомоги” [6].

Проблеми ефективності державного управління розвитком РМ в Україні дискутуються з часу започаткування у м. Львові 1988 р. за згодою МОЗ України медико-соціального експерименту щодо переходу ПМСД на засади СМ.

“Основні концептуальні напрямки реформування системи охорони здоров'я”, затверджені Постановою Кабінету Міністрів України № 208 від 17.02.2010 р., започатковують новий комплексний механізм державного управління перебуваючою

системи охорони здоров'я (далі – СОЗ), що передбачає розмежування первинного, вторинного (спеціалізованого) і третинного (високотехнологічного) рівнів медичної допомоги та визначення переліку медичних втручань і технологій відповідного рівня [7, 8].

Моделі реформування ПМСД на засадах сімейної медицини та її подальшого розвитку на Львівщині викладені в монографії Б. Лемішка “Механізми державного управління розвитком сімейної медицини Львівщини”, які опрацьовані у процесі виконання обласної цільової програми “Розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на 2008 – 2011 роки”, затвердженої XXV сесією V-го демократичного скликання рішення № 552 від 21.04.2008 р. [9]. У зазначеній праці наведені історичні матеріали з розвитку РМ, комплексний механізм управління і розвитком на регіональному рівні; подані положення про центр ПМСД та його функціональні підрозділи і посадові інструкції фахівців СМ, зокрема медичних сестер загальної практики – сімейної медицини (далі – ЗПСМ); накресленні напрямки підвищення якості медичної допомоги в закладах сімейної медицини.

Індивідуальне здоров'я кожної людини формується, передусім, в родині (в сім'ї) як найближчому біологічному і мікросоціальному її оточенні. Тут зароджується життя і формується особистість індивіда. Тому валеологічні, профілактичні та лікувально-реабілітаційні заходи найуспішніше реалізуються в умовах родинного оточення за активної участі сім'ї у цих процесах. Управляти процесами формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп, а також відновленням його у випадку хвороби в сучасному суспільстві можуть фахівці РМ (сімейні лікарі та медичні сестри ЗПСМ).

Знаючи стан здоров'я не лише конкретної людини, але й її генетичної родини, сімейні лікарі та медичні сестри можуть компетентно, якісно і ефективно впливати не лише на здоров'я окремої людини, але й сім'ї та територіальної громади, яким вони надають ПМСД на сімейно-територіальній дільниці.

Однак у процесі підготовки фахівців СМ як на додипломному, так і на післядипломному етапах ще недостатньо уваги приділяється профілактичному спрямуванню фахових знань і практичних навиків як сімейних лікарів, так і медичних сестер ЗПСМ.

Всесвітня федерація медичної освіти (далі – ВФМО) розглядає безперервний професійний розвиток (далі – БПР) фахівців РМ як професійний обов'язок кожного лікаря і медичної сестри, що починається після закінчення базової медичної освіти та післядипломної спеціалізації у вищих закладах медичної освіти, продовжується упродовж всього професійного життя і є запорукою постійного підвищення якості медичної допомоги та медичної опіки пацієнтів [10].

Адміністрація поліклініки чи центру ПМСД створює умови для БПР і несе відповідальність за професійний розвиток кожного фахівця РМ у галузі медичної валеології та превентивної медицини. Вона забезпечує фахівців професійною літературою та іншими джерелами інформації, необхідної для БПР, і вносить його до посадових інструкцій, як обов'язок фахівців.

Медсестринство – це галузь медичної науки про потенційні та існуючі проблеми в індивідуальному і громадському здоров'ї, які формуються під впливом зовнішніх та внутрішніх чинників, та шляхи їх вирішення медичними сестрами в межах своєї компетенції в системі охорони здоров'я (соціальних служб) з метою підтримання здоров'я або поетапного надання медичної (соціальної) допомоги [11].

Медсестринський процес – це професійна взаємодія медичної сестри з пацієнтом з метою формування, збереження чи зміцнення здоров'я здорової людини або відновлення здоров'я хворого.

У медсестринському процесі медична сестра ЗПСМ вступає у довірливі відносини з хворою людиною різного віку та її родиною, обговорює з ними питання взаємодій, першочерговості та послідовності надання медичних послуг і догляду за хворим. Важливою умовою управління медсестринським процесом є вміння фахівця уважно вислухати хворого, визначити разом із ним спільні дії та їх пріоритетні напрямки, участь у лікувальному процесі членів родини, що створює пацієнтові психологічний та фізичний комфорт і приносить значне полегшення.

Потреба в медсестринському процесі у практиці фахівців СМ універсальна. Вона передбачає надання кваліфікованих медичних догляду та опіки. При цьому опіка медичної сестри стосовно хворого полягає не лише у медичній складовій цього процесу, а й у побутовій, соціальній, духовній, національній, расовій сферах з точки зору індивідуальних, сімейних і громадянських традицій хворої людини.

Медсестринський процес щодо лікувально-діагностичної діяльності розроблений детально. Автори названої вище роботи поділяють його на п'ять етапів: обстеження хворого, діагностика, планування і реалізація медсестринських втручань. П'ятим етапом медсестринського процесу є оцінка результатів медсестринських втручань та їх корекція.

У процесі навчання медичних сестер на додипломному та післядипломному етапах у навчальних закладах лікувально-діагностичному медсестринському процесові приділяється достатньо уваги. Однак цьому ж процесові щодо валеологічної та превентивної професійної діяльності медичних сестер приділяється недостатньо уваги у планах навчальних закладів. І це негативно впливає на якість медсестринської медичної допомоги, насамперед у закладах ПМСД, які працюють на засадах сімейної медицини.

Медсестринський процес у закладах сімейної медицини першочергово має профілактичну спрямованість, від чого залежить висока якість медичної допомоги фахівців родинної медицини. Профілактична спрямованість медсестринського процесу залежить від знань і навиків фахівця у галузі медичної валеології та первинної профілактики захворювань.

Медична валеологія – це наука і практична діяльність медичних працівників, що стосується формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей. Вона сформувалась упродовж останнього десятиліття ХХ ст. Об'єктом впливу медичної валеології є здорова людина і особа у стані передхвороби, тобто практично здорова людина, яка має незначні зміни в організмі або чинники ризику виникнення певного захворювання [12]. Серед останньої групи людей фахівці СМ і проводять активну первинну профілактику.

Чинниками ризику щодо виникнення найпоширеніших захворювань для окремої людини чи громади можуть бути інфекційні та неінфекційні.

З метою первинної профілактики найпоширеніших неінфекційних захворювань на основі концепції “чинників ризику” важливе значення має виявлення під час профілактичних скринінгових обстежень зовнішніх та внутрішніх ЧР певного захворювання. Чинники ризику поділяють на некеровані та керовані. На останні можна суттєво впливати заходами з первинної профілактики.

У закладах ПМСД, що працюють на засадах СМ, проводиться значна робота щодо постійного підвищення кваліфікації фахівців СМ із проблем медичної валеології та

превентивної медицини у процесі безперервного професійного розвитку за модульно-кредитною системою. При цьому акцентується увага сімейних лікарів і медичних сестер на формуванні, збереженні та зміцненні не лише фізичного здоров'я населення різних вікових груп, але й психічного, репродуктивного та імунологічного здоров'я. Так, у 5-ій міській клінічній поліклініці м. Львова 65 сертифікованих сімейних лікарів і 103 медичних сестри ЗПСМ, що надають ПМСД на засадах СМ 85,6 тис. населення Залізничного району м. Львова, у процесі БПР вивчають проблеми медичної валеології та превентивної медицини упродовж 6 років за спеціально опрацьованою програмою.

Кожна медична сестра центру ПМСД бере активну участь у різних формах БПР, які стосуються конкретних питань медсестринського процесу в закладі сімейної медицини. Результати тестового контролю знань і практичних навиків медсестер ЗПСМ враховуються під час оцінки якості медичної допомоги за рейтинговою системою. А це дає змогу застосувати мотиваційний механізм державного управління якістю і ефективністю медичної допомоги із використанням нематеріальних і матеріальних стимулів.

Важливу роль щодо підвищення якості медичної допомоги та управління сестринським процесом у закладах СМ відіграють Тимчасові стандарти роботи медичних сестер загальної практики – сімейної медицини лікувально-профілактичних закладів Львівської області, які опрацьовані головними спеціалістами з сестринської справи і розвитку сімейної медицини Головного управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації. Неабияку роль щодо керованості, профілактичної спрямованості стандартизації та доказовості медичної допомоги у закладах РМ, а також удосконалення медсестринського процесу мають також локальні протоколи надання медичної допомоги у закладах ПМСД і локальний формуляр лікарських засобів, який є важливою складовою державної формулярної системи лікарських засобів. Зазначені документи є професійними інструментами організаційного механізму державного управління розвитком сімейної медицини [13 – 15].

У закладах ЗПСМ запроваджено внутрішньополіклінічний професійний аудит (далі – ВПА), що є одним із нових важелів державного управління розвитком СМ та її профілактичної спрямованості. Професійний аудит сприяє вивченню технології медсестринського процесу у практиці конкретного фахівця РМ у реальних умовах лікувально-профілактичного закладу чи вдома.

До груп професійних аудиторів належать досвідчені сімейні лікарі та медсестри ЗПСМ, які на основі положення про ВПА і посадових інструкцій професійних аудиторів, затверджених головним лікарем амбулаторно-поліклінічного закладу (далі – АПЗ), вивчають роботу окремих фахівців РМ і сприяють підвищенню впливу якісного медсестринського процесу на якість і ефективність всієї ПМСД. Це сприяє поліпшенню доступної медичної допомоги та медичної опіки для населення сімейно-територіальних діляниць, їх впливу на стан індивідуального і громадського здоров'я; підвищує ефективність використання ресурсів АПЗ, задоволеність населення системою надання медичної допомоги; сприяє захисту інтересів пацієнтів і медичних працівників щодо надання допомоги у випадках значного професійного ризику.

З метою оцінки ефективності валеологічної та профілактичної допомоги населенню фахівцями СМ за активної участі медичних сестер ЗПСМ створюються реєстри здоров'я територіальних громад. Вони дають змогу виявити групи населення, на які потрібно звертати особливу увагу щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я.

Висновки

За допомогою наведених матеріалів можна зробити такі висновки:

1. Медсестринський процес у закладах ПМСД, що працюють на засадах СМ, є одним із важливих методів державного управління розвитком сімейної медицини та її профілактичного спрямування. Він забезпечує населенню сімейно-територіальних дільниць оптимальний рівень кваліфікованої загальнодоступної медсестринської допомоги у здійсненні валеологічних, профілактичних і лікувально-реабілітаційних заходів із залученням до них родин і громадськості.

2. Безперервний професійний розвиток медичних сестер упродовж усього професійного життя сприяє постійному удосконаленню медсестринського процесу і підвищенню ролі медичної сестри як професіонала, що володіє науковими знаннями та практичними навиками і може працювати разом із сімейним лікарем як партнер над виконанням складних, поліпрофільних завдань щодо підвищення якості медичної допомоги та її профілактичної спрямованості.

3. Питання подальшого державного регулювання підготовки медичних сестер з проблем сімейної медицини на додипломному та післядипломному етапах буде темою наших подальших науково-інноваційних розвідок.

Література

1. Апанасенко Г. Л. Сімейна медицина і валеологія / Г. Л. Апанасенко // *Міжнародний медичинський журнал* [Текст]. — 2005. — СБ. — С. 160, 161.

2. Гиріна О. М. Профілактика в загальній лікарській практиці з позицій доказової медицини / О. М. Гиріна // *Сімейна медицина* [Текст]. — 2004. — № 3. — С. 65.

3. Гойда Н. Г. Роль сімейної медицини у збереженні здоров'я жінок репродуктивного віку / Н. Г. Гойда // *Сімейна медицина* [Текст]. — 2004. — № 3. — С. 39.

4. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги [Електронний ресурс] : Закон України № 3611-VI від 07.07.2011 р. — Режим доступу : www.portal.rada.gov.ua.

5. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві [Електронний ресурс] : Закон України № 3612-VI від 07.07.2011 р. — Режим доступу : www.portal.rada.gov.ua.

6. Здоров'я для всіх – 21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВОЗ [Текст]. — Копенгаген : Європейське бюро ВОЗ, 1998. — С. 15. — (Європейська серія № 6 “Здоров'я для всіх”).

7. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України № 208 від 17.02.2010 р. // *Управління закладами охорони здоров'я* [Текст]. — 2010. — № 3. — С. 69—72.

8. Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги [Електронний ресурс] : Наказ МОЗ України № 735 від 30.08.2010 р. — Режим доступу : www.portal.rada.gov.ua.

9. Лемішко Б. Б. Механізми державного управління розвитком сімейної медицини Львівщини [Текст] / Б. Б. Лемішко. — Львів : Сполом, 2011. — 308 с.

10. Медична освіта в світі та в Україні [Текст] / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передирій, О. П. Волосовець та ін.]. — К. : Книга плюс, 2005. — 380 с.

11. Медсестринство в терапії [Текст] / [М. Б. Шечедин, І. Я. Шуляр, Л. М. Подносова та ін.]. — Львів : Видавнича фірма “Відродження”, 2006. — С. 8.

12. Громадське здоров'я і громадське медсестринство [Текст] / [Є. Я. Склярів, М. Б. Шегедин, Б. Б. Лемішко та ін.]. — К. : Медицина, 2008. — 223 с.
13. Тимчасові стандарти роботи медичних сестер загальної практики – сімейної медицини лікувально-профілактичних закладів Львівської області / [М. Б. Шегедин, Б. Б. Лемішко, Н. Б. Галапац та ін.]. — Львів : [б. в.], 2009. — 321 с.
14. Локальні протоколи надання медичної допомоги хворим пульмонологічного профілю [Текст] / [І. Ю. Мартинюк, С. Й. Хабаль, Л. М. Імамалієва та ін.]. — Львів : [б. в.], 2011. — 39 с.
15. Локальний формуляр лікарських засобів [Текст] / [Б. Б. Лемішко, І. О. Мартинюк, Н. М. Громнацька та ін.]. — Львів : [б. в.], 2010. — 90 с.

R. Hrytsko

MECHANISMS OF STATE REGULATION OF NURSING SERVICE IN THE CONTEXT OF FAMILY MEDICINE DEVELOPMENT

The role of nurses of general medical practice in family medicine, their importance in the process of improving the quality of medical care in state and communal facilities of family medicine are analyzed.

Key words: mechanisms of control, family medicine, nurses, continuous professional development.