

**О. Грицко,  
З. Надюк**

### **РОЛЬ ГРОМАДСЬКОГО МЕДСЕСТРИНСТВА В ДЕРЖАВНОМУ УПРАВЛІННІ ЗДОРОВ'ЯМ У ЗАКЛАДАХ РОДИННОЇ МЕДИЦИНИ**

Проаналізовано роботи громадських медичних сестер загальної практики – сімейної медицини на засадах громадського медсестринства у закладах первинної медичної допомоги як професійних партнерів сімейних лікарів. При цьому акцентовано на тому, що послуги медичні сестри надають як із медичної допомоги, так і медико-соціальної опіки хворих та здорових людей у процесі формування, збереження і зміцнення здоров'я людей різних вікових груп, а також лікування та медико-соціальної реабілітації хворих.

**Ключові слова:** громадські медичні сестри загальної практики – сімейної медицини, заклади первинної медичної допомоги, медична допомога, медична опіка, медичні послуги, державне управління.

Законом України “Про внесення змін до основ законодавства про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги” № 3611-VI від 07.07.2011 р. визначено, що здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а це тільки відсутність хвороб і фізичних вад [1].

У громадянському суспільстві, риси якого все більше проявляються в незалежній Україні, державні органи та суспільство все більше уваги приділяють проблемам формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп, а не лише діагностиці захворювань і лікуванню хворих [2].

Фундаментальною сферою всієї системи охорони здоров'я (далі – СОЗ) в Україні визнана первинна медична допомога (далі – ПМД), що надається на засадах сімейної медицини (далі – СМ). Вона найактивніше сприяє не лише формуванню, збереженню і зміцненню індивідуального здоров'я населення, але й робить найбільший внесок у формування громадського здоров'я територіальних громад і несе найбільшу відповідальність за втрату здоров'я, визначає ефективність використання ресурсів СОЗ у процесі інтегрованої, пацієнторієнтованої медичної допомоги та задоволення вимог населення країни до СОЗ [3].

Сестринська справа охоплює фізичні, інтелектуальні аспекти життя здорових і хворих людей різних вікових груп, їх психічного репродуктивного здоров'я і є важливою складовою системи охорони здоров'я, насамперед сфери первинної медичної допомоги на засадах родинної медицини. Саме медична сестра, яка працює разом із сімейним лікарем на сімейно-територіальній дільниці, стає консультантом і порадником родини щодо планування і реалізації заходів з медичної валеології, первинної та вторинної профілактики найпоширеніших захворювань [4].

Мета дослідження – визначення ролі громадського медсестринства в державному управлінні формуванням громадського здоров'я мешканців сімейно-територіальних дільниць, що отримують медичні послуги в закладах сімейної медицини.

Завданнями цього дослідження є вивчення ролі громадських медичних сестер ЗП – СМ як партнерів сімейних лікарів щодо надання медичної допомоги хворим на основі етіотропної, патогенетичної та саногенетичної терапії різних захворювань; реалізації медичної опіки хворих і здорових людей різних вікових груп, яка стосується біологічних, психологічних, соціальних і емоційних сфер людини; уникнення чи попередження впливу неадекватної поведінки хворих або здорових людей не лише на стан свого здоров'я, але й здоров'я територіальної громади.

Індивідуальне здоров'я кожної людини є основою громадського здоров'я територіальної громади, якій надають первинну медичну допомогу фахівці сімейної медицини.

Громадське здоров'я – це такий стан демографічної структури, фізичного та інтелектуального потенціалу, морально-психологічного клімату, що забезпечує певний рівень життя територіальної громади (суспільства) і виконання нею (ним) всіх інших соціальних функцій на певному історичному відрізку часу. Громадське здоров'я не може включати всього, що пов'язано із здоров'ям окремих індивідумів, однак воно не може бути зведеним лише до характеристики останнього [5].

Розвиток у сучасних умовах таких нових форм, методів та інструментів комплексного механізму державного управління первинною медичною допомогою, як сімейна медицина, денні стаціонари поліклінік, домашні стаціонари збільшують можливості надання медичної допомоги хворим і травмованим вдома. Сучасні технології профілактики інфекційних та неінфекційних епідемічних захворювань, запровадження принципів страхової медицини з такими нормативними її інструментами як протокольна система медичної допомоги при різних захворюваннях і державна формулярна система лікарських засобів, що застосовуються при наданні ПМД, збільшують роль первинної медичної допомоги, важливими складовими якої є медична валеологія і превентивна медицина.

Знаючи стан здоров'я не лише окремої особи, але й її генетичної родини, сімейні лікарі та медичні сестри загальної практики – сімейної медицини (ЗП – СМ), які є професійними партнерами сімейних лікарів, можуть компетентно, якісно та ефективно впливати через родину як найближче біологічне і мікросоціальне оточення людини, впливати не лише на її індивідуальне, але й на громадське здоров'я [6].

Профілактична спрямованість у роботі фахівців СМ – один із важливих чинників якості первинної медичної допомоги. Сімейний принцип надання медичних послуг дає змогу громадським медичним сестрам сконцентрувати увагу на дітях і молодих особах із обтяженою спадковістю щодо окремих захворювань та інших ендогенних і екзогенних чинниках ризику і за активної участі родини реалізувати заходи з первинної профілактики найпоширеніших захворювань у територіальних громадах, сприяючи зміцненню громадського здоров'я.

На первинну медичну допомогу в Україні, що надається на засадах СМ, покладається вирішення таких завдань [7]:

- діагностика та лікування (до одужання чи компенсації) хворих на найбільш поширені захворювання, зокрема і не терапевтичного профілю;
- цільове направлення хворих у спеціалізовані та високоспеціалізовані заклади охорони здоров'я для одержання медичних послуг, які виходять за межі ПМД;
- долікування хворих після одержання медичної допомоги на вторинному і третинному рівнях;

- проведення комплексу профілактичних заходів, спрямованих на формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей;
- диспансеризація хворих і здорових людей із орієнтацією на донозологічну діагностику, а також медико-соціальну профілактику;
- надання невідкладної медичної допомоги та проведення медико-соціальної реабілітації.

Сучасні моделі ПМД, які працюють на засадах СМ, в усіх країнах світу не існують без широкого застосування профілактичних технологій. Превентивна медицина – це система наукових знань і практичних дій, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я окремих людей та громад (громадського здоров'я) і профілактику захворювань.

В Україні опрацьовано метод оцінки рівня фізичного здоров'я та експрес-методику вимірювання його рівня (валеометрія), що може бути використана у будь-якому закладі ПМД і не вимагає складного обладнання та не є надто трудомісткою [8].

З метою діагностики рівня здоров'я здорових людей різного віку, в закладах ПМД створюються відділення валеології з валеометричними кабінетами, в яких визначають групи здоров'я здорових людей. Залежно від групи здоров'я, визначеної у процесі валеометрії, людям різного віку і статі опрацьовують комплекси оздоровчих заходів, роль громадської медичної сестри у реалізації яких дуже важлива.

Здорова доросла людина у процесі своєї життєдіяльності виконує чотири найважливіші (базові) функції, а саме: фізичні дії (рухливість, фізична працездатність), для чого необхідне фізичне (соматичне) здоров'я; пізнавальну функцію з адекватною оцінкою подій зовнішнього світу і свого місця в ньому, для чого необхідне психічне здоров'я; відтворення і народження здорового потомства, що пов'язано з репродуктивним здоров'ям; уміння розрізняти “своє-чуже” на основі механізмів клітинного та гуморального імунітету, що зумовлено імунологічним здоров'ям [9].

На всі різновиди здоров'я позитивно впливає здоровий спосіб життя. Здоровий спосіб життя – це раціональний, гігієнічно обґрунтований спосіб життєдіяльності людини при її позитивній санітарно-гігієнічній поведінці та мотивованій активній взаємодії з довкіллям і соціальним середовищем [10]. Сам по собі здоровий спосіб життя для кожної людини не складається. Його потрібно активно, динамічно формувати та суворо дотримуватись; пристосовувати до конкретних умов навколишнього середовища, яке може періодично змінюватись; опрацьовувати для певної особи, враховуючи багато чинників, що можуть як позитивно, так і негативно впливати на здоров'я. І тут проявляється вирішальна роль громадських медичних сестер, які вміють і можуть підібрати будь-якій здоровій людині найоптимальніший комплекс її поведінки, добре знаючи її спадковість, ендогенні та екзогенні чинники ризику, що спричиняють розвиток певного захворювання.

Формування здорового способу життя у пацієнтів як універсальної “вакцини проти хвороб” – один із найважливіших розділів роботи громадської медичної сестри загальної практики – сімейної медицини. Тому в закладі сімейної медицини приділяється особлива увага підготовці медичних сестер, які працюють з родинами на сімейно-територіальних дільницях, з проблем медичної валеології та превентивної медицини у процесі їх безперервного професійного розвитку [11]. При цьому заняття з громадськими медичними сестрами проводяться разом із сімейними лікарями, що сприяє інтеграції їх зусиль у вирішенні проблем превентивної медицини.

Як відомо, первинна профілактика захворювань може успішно реалізовуватись на основі концепції “чинників ризику” виникнення хвороб. Тому увага громадських медичних сестер у процесі їх безперервного розвитку в клініці сімейної медицини акцентується на виявленні внутрішніх (ендогенних) і зовнішніх (екзогенних) чинників ризику виникнення найпоширеніших хвороб дорослих і дітей, їх прогресування та ускладнень, що призводять до інвалідизації та скорочення тривалості життя сучасної людини. До таких захворювань належать хвороби системи кровообігу (ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда та інсульти), з причин яких вмирає 63,2% всіх людей в Україні. Початковим ендемічним чинником захворювань системи кровообігу дуже часто є есенціальна артеріальна гіпертензія (гіпертонічна хвороба), яка виявляється у 35% дорослого населення міста Львова. Тому первинна і вторинна профілактика гіпертонічної хвороби є однією із найважливіших професійних завдань фахівців сімейної медицини.

Родина як найменший та найближчий до окремої людини громадський осередок є джерелом і натхненням для конкретної особи мотивації санітарно-гігієнічних перекладів щодо дотримання принципів здорового способу життя.

Основним напрямом організації громадської системи охорони здоров'я, зокрема й громадського медсестринства у процесі розвитку громадянського суспільства, стає профілактична концепція стилю і способу життя, наукових досліджень у сфері медичної валеології та превентивної медицини, практичної охорони здоров'я і соціальної політики держави. Роль і функції громадської охорони здоров'я визначаються конкретними проблемами окремої територіальної громади та забезпечуються її представниками у системі владних структур. Сама громада також впливає на формування збереження і зміцнення здоров'я своїх громадян, а також на вироблення організаційних заходів, спрямованих на поліпшення демографічних показників і зниження рівня захворюваності.

У сучасному суспільстві держава організовує громадянське суспільство, а територіальні громади створюють держаний орган влади та й саму державу. Найбільше це проявляється в Україні на сучасному етапі на рівні місцевого самоврядування, коли територіальні громади у процесі децентралізації державної влади стають повноправними господарями соціального розвитку територіальних громад, до якого належать і заклади ПМД, що працюють на засадах родинної медицини [12].

Прогнозування потенційних ризиків виникнення неінфекційних захворювань та їх попередження є однією із найважливіших складових роботи медичних сестер загальної практики – сімейної медицини. Значна увага до чинників ризику пов'язана з тим, що більшість неінфекційних захворювань є поліетіологічними, тому важко встановити конкретну причину захворювання та проводити заходи з первинної профілактики. Натомість, для управління первинною профілактикою найпоширеніших серед населення неінфекційних захворювань існує реальна можливість використання знань про чинники ризику прогнозування виникнення неінфекційних хронічних захворювань та їх прогресування, проведення діагностичних заходів щодо їх раннього виявлення та ефективного лікування і вторинної профілактики ускладнень.

Важливою функцією, що передбачена посадовою інструкцією медичної сестри загальної практики – сімейної медицини, є виконання призначень сімейного лікаря і лікувальних маніпуляцій, а також надання невідкладної допомоги як у закладі охорони здоров'я, так і вдома. Доцільно відзначити, що на початку ХХІ ст. виникла потреба щодо медичної опіки значної кількості людей похилого і старечого віку, а також самотніх людей з обмеженими можливостями в домашніх умовах, яким надається медична допомога за

типом стаціонарів вдома. З'явилися домашні хоспіси, в яких основну паліативну допомогу невиліковним хворим надають фахівці сімейної медицини. Окрім громадських медичних сестер, із такими хворими та їх родинами працюють медичні психологи, соціальні працівники, які піклуються про поліпшення якості життя нужденних.

На відміну від суто медичної опіки хворих у лікарні домашній догляд спрямований на всебічне забезпечення медичних і соціальних потреб у щоденному житті тяжко хворих. Це включає і догляд за тілом, і харчування, і забезпечення обмеженої їх рухливості, і задоволення соціальних потреб. Тому медичні сестри залучають до догляду за тяжкими хворими членів родин, яких потрібно навчити принципами медичної опіки та догляду за тяжко хворими. Адже найліпшим місцем для отримання паліативної та хоспісної допомоги невиліковним хворим є їхня домівка, тому що навіть перебування у звичному для кожної людини оточенні покращує якість їхнього життя та є найсприятливішим з етичних і психологічних міркувань.

У загальнометодологічному аспекті медична опіка трактується як погодження відносин між медичним працівником і пацієнтом, у яких перший виконує функції менеджера щодо застосування лікувально-профілактичних технологій, володіючи для цього спеціальними знаннями та навиками щодо формування, збереження, зміцнення чи відновлення здоров'я, керуючись професійними зобов'язаннями перед пацієнтом і повним розумінням його інтересів [13].

Медична опіка першочергово стосується турботи про індивідуальні особливості хворої чи здорової людини та її запити щодо стану індивідуального здоров'я. Вона особливо важлива під час захворювання, що змушує змінювати поведінку хворої людини на користь процесу одужання. Це і режим праці та відпочинку, харчування і пиття, регулярності приймання ліків тощо. Хвора людина завжди має бути у центрі уваги не лише лікаря, але й медичної сестри та її родини.

Важливе значення має медична опіка пацієнтів у процесах формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових людей різних вікових груп (валеологічний аспект), а також опіка, спрямована на первинну та вторинну профілактику за наявності чинників ризику виникнення чи прогресування конкретних захворювань.

Медична опіка завжди застосовується з користю для здоров'я хворої чи здорової людини, а громадська медична сестра, яка здійснює опіку за пацієнтом, відповідає перед ним за якість і ефективність такої медичної послуги. Унаслідок цього з'являється чіткий взаємозв'язок медичної опіки не лише з якістю життя хворої людини, але й з ефективністю лікувального чи профілактичного процесів. Цей зв'язок має важливе значення у підвищенні якості медичних послуг у закладах ПМД, що працюють на засадах СМ. Основою взаємних обов'язків між пацієнтом (споживачем послуг) і медичною сестрою (надавачем послуг) є довіра пацієнта і відповідальна компетентність медичного працівника перед хворою чи здоровою людиною за надану медичну послугу.

Працюючи у тісному партнерстві з родинним лікарем, громадська медична сестра загальної практики – сімейної медицини активно опікує мешканців територіальної дільниці різних вікових груп, займаючись формуванням здоров'я дітей, зміцненням здоров'я підлітків і збереженням його у людей похилого віку, а також відновним лікуванням і медико-соціальною реабілітацією хворих та травмованих пацієнтів. І це стосується не лише індивідуального здоров'я окремих людей, але й громадського здоров'я територіальної громади.

Профілактична робота громадської медичної сестри ЗП – СМ становить до 80% робочого часу і полягає здебільшого в організації медичної опіки у процесі диспансерного обслуговування дітей різного віку, які перебувають як удома, так і в дитячих дошкільних закладах, підготовці їх до школи, проведенні санітарно-оздоровчих заходів, а також санітарно-гігієнічного навчання батьків [14].

Диспансеризація як система профілактичних і лікувальних заходів серед здорових дітей і дорослих, а також хворих на хронічні захворювання проводиться з метою формування, збереження і зміцнення здоров'я, а також раннього виявлення хронічних захворювань, запобігання їх загостренням і ускладненням. Вона є важливим методом державного управління громадським здоров'ям. У процесі диспансеризації проводиться відбір контингентів здорових і хворих людей різного віку, які відповідно до положення підлягають диспансерному обслуговуванню. Обов'язковому диспансерному обслуговуванню підлягають такі групи здорового населення: діти віком до 14 років; підлітки й допризовники; учні професійно-технічних навчальних закладів, студенти; працівники дитячих, комунальних і харчових закладів; жінки віком до 30 років; учасники та інваліди війни, репресовані, інваліди праці, учасники ліквідації аварії на ЧАЕС; працівники підприємств зі шкідливими умовами виробництва, медичні працівники. Окрім того, диспансерному обслуговуванню підлягають хворі з багатьма хронічними захворюваннями. Пересічно на кожній сімейно-територіальній дільниці під диспансерною опікою медичної сестри знаходиться від 450 до 500 осіб.

У процесі диспансерного обслуговування, залежно від групи здоров'я (диспансерної групи), кожному пацієнтові опрацьовується план оздоровлення, що складається з санітарно-оздоровчих, лікувально-профілактичних і соціально-реабілітаційних заходів. Визначається ефективність диспансеризації кожної особи. Повторні диспансерні обстеження здорових людей проводяться 1 раз на рік, хворих – двічі й частіше.

Визначення ефективності диспансеризації проводиться на основі показників, що характеризують поліпшення рівня здоров'я пацієнтів, які знаходяться на диспансерному обслуговуванні, під час якого громадська медична сестра ЗП – СМ як партнер сімейного лікаря реалізує комплекс лікувально-профілактичних заходів із медичної опіки та медичної допомоги.

Медичні сестри ЗП – СМ активно опікують взятих на диспансерний облік пацієнтів. Насамперед вони ведуть документацію на диспансерних здорових і хворих осіб, слідкують за виконанням нами лікувально-профілактичних заходів і виконують їх, забезпечують своєчасність повторних профілактичних оглядів, лабораторного та інструментального обстеження. Вони аналізують показники ефективності диспансерного обслуговування і вплив їх на громадське здоров'я територіальних громад.

Реалізація медичної опіки може відбуватися як шляхом безпосереднього контакту громадської медичної сестри з хворою чи здоровою людиною, так і через членів родини пацієнта, які опікуються за ним. Цей чинник родини у процесі індивідуальної медичної та соціальної опіки має важливий вплив на здоров'я не лише дітей, але й дорослих осіб, насамперед людей похилого віку. Тому членів родин, які опікують хворих і здорових пацієнтів на сімейно-територіальних дільницях, медична сестра спочатку навчає тим процедурам медичної опіки, яких потребує конкретний хворий чи здоровий член сім'ї. Це громадська медична сестра може зробити як безпосередньо, так і за допомогою спеціальної науково-популярної літератури або пам'яток для здорових і хворих людей

щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я здорових чи відновлення здоров'я хворих людей різних вікових груп.

#### **Висновки**

1. Громадські медичні сестри загальної практики – сімейної медицини відіграють важливу роль як партнери сімейних лікарів у закладах первинної медичної допомоги, що працюють на засадах сімейної медицини.

2. У сфері первинної медичної допомоги одночасно співіснують дві форми медичних послуг: медична допомога і медична опіка. Медична допомога стосується переважно етіотропної, патогенетичної та саногенетичної терапії хворих. Медична опіка здебільшого стосується біологічних, психологічних, соціальних і емоційних сфер людини, що потребують корекції як у процесі лікування різних захворювань, так і з профілактичною метою.

3. Сестринська опіка хворих і здорових людей у закладах первинної медичної допомоги, що працюють на засадах сімейної медицини, є багатовекторною і багаторівневою. Вона допомагає уникнути або попередити негативні впливи неадекватної поведінки хворої чи здорової людини на стан її здоров'я чи здоров'я територіальної громади.

#### **Список використаної літератури**

1. Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України № 3611-VI від 07.07.2011 р. // Відомості Верховної Ради України [Текст]. — 2012. — № 14. — Ст. 1.

2. Громадське здоров'я і громадське медсестринство [Текст] : програма для вищ. мед. навч. закл. I – IV рівнів акредит. за спец. 5.2010102 “Сестринська справа” / уклад. : М. Б. Шегедин, І. О. Мартинюк. — К. : Медицина, 2008. — С. 3.

3. Лемішко Б. Б. Механізми державного управління модернізаційним розвитком первинної медичної допомоги на регіональному рівні [Текст] / Б. Б. Лемішко. — Львів : Сполом, 2013. — С. 11.

4. Холодзьом О. С. Підвищення ролі та розширення функціональних обов'язків медичних сестер первинної медико-санітарної допомоги / О. С. Холодзьом, Б. Б. Лемішко, І. О. Мартинюк [та ін.] // Практична медицина [Текст]. — 2006. — № 3. — Т. 12. — С. 77—80.

5. Громадське здоров'я і громадське медсестринство [Текст] : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. I – III рівнів акредит. / за ред. Є. Я. Складарова, М. Б. Шегедин і Б. Б. Лемішка. — К. : Медицина, 2008. — С. 8.

6. Грицко Р. Ю. Державне управління системою освіти фахівців сімейної медицини в Україні [Текст] / Р. Ю. Грицко. — Дрогобич : Просвіт, 2014. — С. 11.

7. Фундаментальні засади сімейної медицини / Є. Я. Складаров, О. Б. Лемішко, І. О. Мартинюк [та ін.] // Практична медицина [Текст]. — 2006. — № 5. — С. 9—19.

8. Громадське здоров'я і громадське медсестринство... — С. 14—18.

9. Лемішко Б. Б. Механізми державного управління... — С. 39.

10. Шкредов Н. Я. Десять медико-просветительных очерков здорового образа жизни [Текст] / Н. Я. Шкредов. — Львов : [б. и.], 2006. — 191 с.

11. Холодзьом О. С. Підвищення ролі та розширення функціональних обов'язків... — С. 78.

12. Лемішко Б. Б. Механізми державного управління... — С. 140.

13. Режим доступу : <http://lib.exdat.com/docs/237/index-928484.html?page=18>.

14. Надюк З. О. Проблеми сімейної медицини в контексті державної політики України з охорони здоров'я / З. О. Надюк // Державна політика у сфері охорони здоров'я [Текст] : кол. моногр. : у 2 ч. Ч. 2 / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. — К. : НАДУ, 2013. — С. 93—147.

*Стаття надійшла до редакції 31.05.2016  
Схвалена до друку редколегією 09.06.2016*

**O. Hrytsko,  
Z. Nadiuk**

#### **THE ROLE OF PUBLIC NURSING IN STATE HEALTH ADMINISTRATION IN ESTABLISHMENTS OF FAMILY MEDICINE**

**The article deals with the analysis of public nurses' work in general practice - family medicine in primary care establishments as professional co-workers of family doctors. It should be mentioned that nurses provide both medical aid and medical and social care for ill and healthy people in the process of forming, maintaining and strengthening individual's health in various age groups, as well as treatment, medical and social rehabilitation of patients.**

**Key words: public nurses of general practice - family medicine, primary care facilities, medical care, medical help, medical services, state administration.**