Рятуючи інших – згораємо самі

Медсестра Галичини

№ 1
грудень
2019 року

Суспільно-громадська науково-практична медична газета Львівської обласної Асоціації медичних сестер

На честь 200-річчя від дня народження Флоренції Соловей ВООЗ оголосила 2020 рік «Роком медсестри та акушерки»

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначила 2020 рік «роком медсестри та акушерки» на честь 200 - річчя від дня народження Флоренції Соловей. Це призначення тепер буде представлено державам-членам 72-ї Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я для остаточного розгляду та схвалення.

ВОЗ вважає, що кампанія є особливо важливою, враховуючи, що медсестри та акушерки складають понад 50% медичної праці багатьох країн.

Говард Кеттон, директор з питань медсестринства, політики та програм підкреслив, що *«в наступному році буде унікальна можливість вшанувати внесок у здоров'я нашого світу, відзначаючи дворіччя від дня народження Флоренс Соловей».*

Г-н Кеттон зазначив, що *«Це святкування пропонує платформу для визнання минулих та теперішніх лідерів медсестер в усьому світі, підвищення видимості професії медсестри в діалозі щодо політики та вкладення коштів у розвиток та збільшення потенціалу медсестри. Медсестри, які складають приблизно половину робочої сили в галузі охорони здоров'я і нерозривно пов'язані зі здатністю країн вирішувати пріоритети в галузі охорони здоров'я та досягати Цілей сталого розвитку, перетворять амбіції досягти здоров'я для всіх людей»*

«Вона би лопнула гордістю»

Дам Донна Кіннер, виконуючий обов'язки головного виконавчого директора та генерального секретаря Королівського коледжу медсестер, сказала: *«Сучасна сестринська справа може бути не впізнаваною від роботи Флоренс Соловей, але вона гордиться гордістю того, наскільки далеко зайшла наша професія. Визначення двохсот років з дня її народження цим посвятою надзвичайно підходить.*

«Оскільки в цьому столітті працівники сестри по всьому світу стикаються з подібними проблемами, робота ВООЗ приведе чітке значення медичних сестер в ще більшу увагу, оскільки ми співпрацюємо з ними, щоб продемонструвати інновації та майстерність.

«У різних країнах та різних сферах охорони здоров'я кожен із них стикається з недостатнім числом медичних сестер для безпечного обслуговування персоналу, відсутністю інвестицій для майбутніх поколінь чи колег, які заважають реалізувати свій повний потенціал. Якщо ми хочемо вирішити глобальну нерівність у сфері охорони здоров'я та боротися з найважливішими захворюваннями у цьому столітті, це має щось змінити.

«Ми сподіваємось на святкування протягом 2020 року, але також повинен бути рік, коли світ зійдеться, щоб вжити єдиних і конкретних дій для розміщення фронту та центру здоров'я та благополуччя».

Інформація про роботу медсестринської служби області за 2019 рік

У закладах охорони здоров'я області працює **21435** молодших спеціалістів з медичною освітою.

З них:
2526 спеціалісти працюють у сільській місцевості,
2913 спеціалістів – пенсійного віку.

№ з/п	Спеціальність	Всього фіз. осіб 2018 рік	Всього фіз. осіб 2019 рік	Різниця на зменшення
1	Сестри медичні	17256	16514	**- 742**
1.1.	В т.ч. с/м ЗПСМ	1793	1873	**+ 80**
2	Фельдшера	1439	1402	**- 37**
3	Акушерки	1249	1131	**- 118**
4	Лаборанти	1452	1395	**- 57**
5	Техніки зубні	294	254	**- 40**
6	Рентгенлаборанти	445	443	**- 2**
7	Статистики медичні	258	246	**- 12**
8	Інші (інструктори ЛФК, трудотерапії, санітарної освіти)	68	47	**- 19**
	По області	**22461**	**21435**	**- 1026**

Динаміка кількості медичних сестер за останні п'ять років – мінус 2063 фахівців

Спеціальність	Роки					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Сестри медичні	18577	18511	18368	17874	17067	16514

Рівень атестації молодших спеціалістів з медичною освітою ЗОЗ області 2019 року

№	Спеціальність	Всього фіз. осіб	З них атестов.	Питома вага %	Мають категорію		
					Вищу	Першу	Другу
1	Сестри медичні	16514	12741	**77,1**	10504	1440	797
1.1.	В.т.ч. Сестри медичні ЗПСМ	1873	1443	**77,04**	1201	167	75
2	Фельдшера	1402	1012	**72,1**	868	84	60
3	Акушерки	1131	860	**76,03**	699	98	63
4	Лаборанти	1395	1147	**82,2**	941	114	92
5	Техніки зубні	254	207	**81,4**	151	31	25
6	Рентгенлаборанти	443	341	**76,9**	263	47	31
7	Статистики медичні	246	148	**61,1**	121	17	10
8	Інші	47	28	**59,5**	22	3	3
	По області	**21435**	**16544**	**77,2**	**13629**	**1834**	**1081**

Атестованих фахівців – 16544 – 77,2%
Вища кваліфікаційна категорія – 13629 – 82,3%
Перша кваліфікаційна категорія – 1834 – 11,1 %
Друга кваліфікаційна категорія – 1081 – 6,6 %

Безпосереднє керівництво медсестринською службою ЗОЗ області здійснюють:
- Заступників головного лікаря(директора) з медсестринства – 21
- Головних медичних сестер – 170
- Сестер медичних старших(акушерок, фельдшерів) відділень – 1033
- Сестри медичні-координатори – 3

З них:
- 6 сестри медичні магістри
- 6 магістрів з іншої спеціальності
- 164 сестри медичні бакалаври
- 11 бакалаврів з іншої спеціальності

Згідно основних заходів департаменту охорони здоров'я ЛОДА та плану роботи медсестринської служби області у 2018 році проведено наступні заходи:

1.Організаційно-методична робота та планово-консультативна допомога ЗОЗ області. Згідно затвердженого директором ДОЗ ЛОДА плану-графіку експертом департаменту ОЗ ЛОДА з медсестринства Галапац Н.Б. та членами координаційної ради при експертові з медсестринства, проведено планові консультативні виїзди: протягом 2019 р. проведено планові виїзди в 11 закладів охорони здоров'я області:

№ з/п	Заклади охорони здоров'я	Дата
1.	КЗ ЛОР "Львівський обласний госпіталь інвалідів війн та репресованих ім. Ю.Липи".	08.02.19 р.
2.	КЗ ЛОР "Львівський обласний клінічний перинатальний центр".	01.03.19 р.
3.	КНП " Турківський районний центр первинної медико-санітарної допомоги" Турківської районної ради.	03.05.19 р.
4.	КНП Старосамбірської районної ради "Старосамбірський центр первинної медичної допомоги".	04.06.19 р.
5.	КНП " Центр первинної медико-санітарної допомоги м. Червонограда".	11.06.19 р.
6.	КНП "Центр первинної медичної допомоги" Великомостівської міської ради Сокальського району.	06.09.19 р.
7.	КНП " Центр первинної медико-санітарної допомоги м. Стрия".	11.10.19 р.
8.	Комунальний заклад Городоцької районної ради "Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги".	08.11.19 р.
9.	КЗ ЛОР "Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр".	19.11.19 р.
10.	КНП " Центр первинної медико-санітарної допомоги Кам'янка-Бузької міської ради" (ОТГ).	22.11.19 р.
10.1.	КНП " Центр первинної медико-санітарної допомоги Жовтанецької сільської ради Львівської області" (ОТГ).	22.11.19 р.

Продовження на стор. 2

Продовження, початок на стор. 1

Під час візиту проведено зустрічі із колективами медсестер та керівництвом лікарень на місцях, розгляд різних виробничих питань та ін.

Зауваження та пропозиції під час виїздів:

1. Виконання Тимчасових стандартів роботи медичних сестер ЗПСМ та змін внесених наказом Департаменту ОЗ ЛОДА від 05.07.2017 р. № 465 до Тимчасових стандартів роботи медичних сестер ЗПСМ закладів охорони здоров’я Львівської області, затверджених наказом ГУОЗ ЛОДА № 189 від 23.03.2009 року “Про затвердження Тимчасових Стандартів роботи медсестер ЗПСМ закладів охорони здоров’я Львівської області”.

2. Оформлення документації старших медсестер: оцінка якості роботи інших спеціалістів, алгоритми виконання маніпуляцій і процедур, заліки, питання до заліків – все оформляти наказом керівника ЗОЗ.

3. Не у всіх ЗОЗ внесені доповнення до посадових інструкцій щодо Локальних протоколів медичної сестри.

4. Дотримання вимог санепідрежиму: правила використання засобів особистого захисту.

3. Навчально-освітня Програма для медичних сестер

Згідно наказу Департаменту ОЗ ЛОДА № 943 від 21.11.2018 року “Про продовження навчально-освітньої Програми для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” у 2019 році” проведено 13 семінарів у яких прийняли участь 1450 сестер медичних, фельдшерів ПМСД.

4. Участь у Всеукраїнських конференціях, нарадах з питань розвитку мед сестринської служби.

7 червня у Клубі Кабінету міністрів України відбувся Всеукраїнський форум “Розвиток медсестринства в контексті змін системи охорони здоров’я”. Було обговорено нову роль медичної сестри в контексті реформи системи охорони здоров’я, представлено бачення щодо напрямків змін у підготовці медичних сестер та сприяння розвитку професійної спільноти.

У форумі прийняли участь голови асоціацій медичних сестер, експерти з медсестринства департаментів охорони здоров’я обласних та Київської міської державних адміністрацій, керівники закладів освіти, що ведуть підготовку за спеціальністю “Медсестринство”, медичні сестри закладів охорони здоров’я (120 осіб).

Львівщину на Форумі представляли:

Наталія Галапац – головний експерт департаменту охорони здоров’я Львівської ОДА з медсестринства, заступник директора КНП Жовківської районної ради “Жовківська центральна районна лікарня” з медсестринства;

Ірина Шевчук – президент ГО “Львівська обласна асоціація медичних сестер”;

Наталія Юристовська – проректор з виховної роботи Вищого навчального комунального закладу Львівської обласної ради “Львівський інститут медсестринства та лабораторної медицини ім. Андрея Крупинського”;

Галина Кучабська – т.в.о. директора Вищого навчального комунального закладу Львівської обласної ради “Львівський медичний коледж післядипломної освіти”;

Ірина Вовк – головна медична сестра КНП Буської районної ради “Буська центральна районна лікарня”.

На Форумі відбулися панельні дискусії на тему: “На шляху перетворень: реформи задля сталого розвитку”, “Посилення ролі медичної сестри – європейський вектор змін”. Із презентаціями виступили: генеральний директор Директорату стратегічного планування та Євроінтеграції МОЗ України Ірина Литовченко, Директор департаменту охорони здоров’я Полтавської ОДА Віктор Лисак, Радник з питань зміцнення кадрового потенціалу в охороні здоров’я проекту “Підтримка реформи охорони здоров’я” Алла Бойко, Директор Державної установи “Центральний методичний кабінет підготовки молодших спеціалістів МОЗ України” Катерина Балабанова та ін.

5. Всеукраїнський конкурс “Майбутнє медсестринства в Україні” з нагоди Всесвітнього дня медичної сестри 6-7 червня 2019 року в МОЗ України.

Учасники представляли своє бачення ролі медичної сестри у контексті реформи системи охорони здоров’я, досвід впровадження пацієнт-орієнтованого підходу до надання медичних послуг, а також пропозиції щодо змін у підготовці медичних сестер, розвитку професійної спільноти, формування лідерства тощо.

Львівщину на конкурсі представляла **Мар’яна Цвілінська** – сестра медична кабінету інфекційних захворювань поліклініки КНП Буської районної ради “Буська центральна районна лікарня”, яка отримала Диплом учасника конкурсу.

10-11 травня 2019 року у Львові відбувся ювілейний Х Міжнародний конгрес медсестринства “Медсестринство – крок у майбутнє: безпечне лікарняне середовище”.

17 травня 2019 року у Львівському професійному коледжі готельно-туристичного та ресторанного сервісу відбулася урочиста академія медсестринства Львівщини, присвячена Всесвітньому дню медичної сестри “Медична сестра – це звучить гордо”.

02.07.2019 року та **03.12.2019** року відбулись наради заступників керівників ЗОЗ з медсестринства та головних (старших) медсестер медичних закладів області.

На нарадах обговорювались наступні питання:

Інфекційна безпека. Інфекційний контроль у закладах охорони здоров’я. Роль сестер медичних у профілактиці ВЛІ. Організація роботи та оцінка якості роботи медсестринської служби закладів охорони здоров’я, які надають ПМСД.

Медична сестра, як ключова фігура громадського здоров’я

Перспективи та розвиток мед сестринської служби області за 2019 рік.

Інформація про роботу Львівської обласної асоціації медичних сестер за 2019 рік.

Сучасні проблеми та перспективи розвитку післядипломної освіти медичних сестер.

Планування роботи медсестринської служби на 2020 рік.

8800 (53,3 %) сестер медичних ЗОЗ області є членами ГО “Львівська обласна асоціація медичних сестер”.

Завдання:

1. Продовжити навчально-освітню Програму для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” у 2020 році у форматі постійно діючого семінару.

2. Забезпечити виконання, перегляд та оновлення медичними сестрами ЗОЗ області Локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом та виконання основних медичних процедур та маніпуляцій та індикаторів якості виконання медичними сестрами ЗОЗ області локальних протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки).

3. Проводити аналіз оцінки якості роботи та виконання правил медсестринської опіки за пацієнтами медичними сестрами ЗОЗ області.

4. Проводити виїзди у ЗОЗ області з метою надання організаційно – методичної допомоги в роботі медсестринської служби.

5. Здійснювати заходи щодо сприяння діяльності ГО “Львівська обласна асоціація медичних сестер” та залучення її до участі в реалізації програм розвитку медсестринства.

Експерт департаменту охорони здоров’я ЛОДА з медсестринства Н. ГАЛАПАЦ

Навчально-освітня Програма для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення”

Наказом департаменту ОЗ ЛОДА від 20.11.2013 р. № 995 затверджено Навчально-освітню Програму для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення”.

Основна мета навчально-освітньої Програми для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” – поглиблення наявних теоретичних знань з клінічного медсестринства, організації роботи медсестринської служби, надання невідкладної медичної допомоги, інфекційного контролю, правових та етико-деонтологічних аспектів у роботі медичних сестер, розвитку комунікацій у медсестринстві, формування здорового способу життя, профілактики основних форм захворювань та ін.

Зміст програми охоплює обсяг основних теоретичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних головній, старшій медичній сестрі (фельдшеру, акушерці) з організації і управління охороною здоров’я, клінічного медсестринства для самостійної роботи.

Для виконання даної програми в процесі навчання передбачено такі види занять: лекції та практичні заняття.

Заняття будуються за принципом проблемного навчання, спрямованого на розвиток професійного мислення. Учасники програми повинні вміти: приймати управлінське рішення і забезпечити його реалізацію, забезпечувати комплексний підхід до управління персоналом, використовувати економічні важелі управління охороною здоров’я, забезпечувати наукову організацію праці, впроваджувати в практику раціональні форми управління та нові організаційні форми роботи.

Для виявлення рівня знань і навичок програми слухачі здають тестовий контроль.

Після закінчення курсу учасникам Програми вручається Сертифікат департаменту охорони здоров’я Львівської ОДА та Львівської обласної асоціації медичних сестер .

ЗАГАЛЬНИЙ РОЗДІЛ

Тема № 1. Роль головної (старшої) медсестри в організації роботи медсестринської служби закладу охорони здоров’я та його структурних підрозділів.

1.2. Положення та функціональні обов’язки головної (старшої) медичної сестри.

1.3. Планування роботи головної (старшої) медичної сестри.

1.4. Організація службових нарад;

1.5. Документація головної (старшої) медичної сестри.

1.6. Форми і методи підвищення кваліфікації медичних сестер. Підготовка до атестації.

Тема № 2. Ліцензування та акредитація в системі охорони здоров’я.

Тема № 3. Управління якістю роботи медсестринської служби закладів охорони здоров’я:

3.1. Основи медсестринського процесу;

3.2. Стандартизація медсестринської справи;

3.3. Оцінка якості роботи медичних сестер закладів охорони здоров’я.

3.4. Організація управлінської праці:

– управлінські рішення

– облік

– контроль

3.5. Розвиток професійних сестринських об’єднань, асоціацій та співробітництва в медсестринстві та їх роль у наданні якісної медсестринської допомоги населенню.

Тема № 4. Контроль якості та умови зберігання лікарських засобів у закладах охорони здоров’я.

Тема № 5. Правові та етико-деонтологічні аспекти у роботі медичних сестер закладів охорони здоров’я:

5.1. Медсестринська етика і деонтологія:

5.1.1. Етичний Кодекс медичної сестри України

5.1.2. Етичний Кодекс Міжнародної ради медсестер

5.2. Культура поведінки та етика взаємовідносин у роботі медичної сестри.

5.2.1. Взаємовідносини медичних сестер у колективі:

– медична сестра – керівництво ЗОЗ

– медична сестра-лікар

– медична сестра – молодший медичний персонал

– медична сестра-пацієнт

5.2.2. Спілкування в професійній діяльності медичних сестер:

– Психологічна характеристика пацієнтів.

– Умови, що сприяють ефективному спілкуванню.

– Вербальне (мовне) та невербальне (немовне) спілкування медпрацівників з пацієнтами.

продовження, на стор. 3

Продовження, початок на стор. 2

5.2.3. Запобігання міжособистісним конфліктам.

5.3. Правові питання в діяльності медичної сестри: адміністративне право, цивільне право, кримінальне право.

Тема № 6: Інфекційна безпека, інфекційний контроль в роботі медичних сестер.

6.1. Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій.

6.2. Профілактика професійного зараження ВІЛ-інфекцією, СНІДом.

6.3. Налагодження санітарно-епідеміологічного режиму в закладах охорони здоров’я:

6.3.1. Комплексні системи гігієнічної обробки рук медичного персоналу.

6.3.2. Якісне знезараження виробів медичного призначення одноразового та багаторазового використання, відпрацьованих матеріалів.

6.3.3. Дезінфекція наркозно-дихальної апаратури.

6.3.4. Технологія сучасної ефективної дезінфекції та прибирання приміщень.

6.4. Нові технології для забезпечення гігієни лікарняного середовища.

6.5. Проект “Чиста лікарня безпечна для пацієнта”

Тема № 7: Організація медико-профілактичної та санологічної роботи у діяльності медичних сестер закладів охорони здоров’я.

“Медичне спостереження за здоровою дитиною від 3-ох років”.

“Дитина, прості кроки по непростих етапах розвитку і зростання”.

Практичні заняття в групах:

1. Рішення ситуаційних завдань з управління якістю роботи та ефективному керівництву у медсестринстві.

2. Рішення ситуаційних завдань з ефективного спілкування.

3. Тест “Чи можете ви бути керівником?”

4.Тест “Чи ефективно ви спілкуєтесь?”

5. Відеокурс “Коли і чому потрібна дезінфекція рук”

6. Тренінг із правил гігієнічної обробки рук медперсоналу.

7. Тренінг з постановки периферійних катетерів

8. Майстер-клас з питань надання невідкладної медичної допомоги

9. Тестовий контроль рівня знань.

СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ КУРС

Розділ 1. Медсестринський процес та клінічне медсестринство у первинній медико-санітарній допомозі.

Розділ 2. Медсестринський процес та клінічне медсестринство у хірургії

Розділ 3. Медсестринський процес та клінічне медсестринство в реаніматології

Розділ 4. Медсестринський процес та клінічне медсестринство у терапії

Розділ 5. Медсестринський процес та клінічне медсестринство в акушерстві

Розділ 6. Медсестринський процес та клінічне медсестринство у педіатрії

Розділ 7. Медсестринський процес та клінічне медсестринство у гінекології

Розділ 8. Медсестринський процес та клінічне медсестринство в отоларингології

Розділ 9. Медсестринський процес та клінічне медсестринство в офтальмології

Розділ 10. Медсестринський процес та клінічне медсестринство у дерматовенерології

Розділ 11. Медсестринський процес та клінічне медсестринство при інфекційних захворюваннях

Розділ 12. Медсестринський процес та клінічне медсестринство у роботі медсестер загальної практики сімейної медицини

Розділ 13. Медсестринський процес та клінічне медсестринство у фтизіатрії

Розділ 14. Медсестринський процес та клінічне медсестринство при невідкладних станах

Розділ 15. Медсестринський процес та клінічне медсестринство у паліативній допомозі

Розділ 16. Медсестринський процес та клінічне медсестринство у роботі медичних сестер закладів відновного лікування

Розділ 17. Медсестринський процес та клінічне медсестринство у стоматології

Розділ 18. Організація роботи медичних сестер загальноосвітніх шкіл та шкіл-інтернатів

Розділ 19. Організація роботи завідувачів фельдшерсько-акушерськими пунктами

Доповідачі та тренери програми:

Наталія Галапац – експерт департаменту охорони здоров’я ЛОДА з медсестринства, заступник директора КНП “Жовківська ЦРЛ” з медсестринства, магістр медицини.

Ірина Шевчук – президент Львівської обласної асоціації медичних сестер, викладач Львівського медичного коледжу післядипломної освіти, магістр медицини.

Іванченко Наталія – асистент кафедри інфекційних хвороб ЛНМУ ім. Д.Галицького, експерт ДОЗ ЛОДА з епідеміології.

Ярослав Чуловський – головний лікар КНП “4-а міська клінічна лікарня м .Львова”, експерт департаменту ОЗ ЛОДА з організації паліативної і хоспісної допомоги.

Людмила Гера – завідувач навчально-тренувального відділу КЗ ЛОР “ЛОЦЕМД МК”.

Ірина Ометюх – заступник головного лікаря КНП “4-а міська клінічна лікарня м .Львова” з медсестринства, голова асоціації медичних сестер м. Львова, експерт з медсестринства УОЗ м. Львова.

Ярина Цьолко – лікар-педіатр КНП ЛОР “ЛОДКЛ “ОХМАТДИТ”

Програма стартувала у 2014 році.

У 2014 році проведено:

1. 28.01.14 р. засідання робочої групи Програми

2. Перші заняття в групах було проведено для сестер медичних старших:

- **61 спеціаліст** – сестри медичні старші ПМСД (поліклінічних відділень, центрів ПМСД)
- **62 спеціалісти** – сестри медичні старші хірургічних відділень
- **37 спеціалістів** – сестри медичні старші відділень реанімації та анестезіології
- **38 спеціалістів** – сестри медичні старші терапевтичних відділень
- **36 спеціалістів** – Старші акушерки (сестри медичні) акушерсько-гінекологічної служби
- **30 спеціалістів** – сестри медичні старші дитячих відділень та консультацій
- **53 спеціалісти** – <u>сестри медичні старші:</u>
- приймальних відділень – 32 спеціалісти
- очних відділень – 9 спеціалістів,
- ЛОР відділень – 12 спеціалістів
- **31 спеціаліст** – <u>сестри медичні старші:</u>
- інфекційних відділень – 22 спеціалісти
- дерматовенерологічних відділень – 9 спеціалістів
- **30 спеціалістів** – сестри медичні старші та сестри медичні відділень, амбулаторій ЗПСМ
- **42 спеціалісти** – Завідувачі ФАП
- **22 спеціалісти** – Сестри медичні паліативної допомоги
- **40 спеціалістів** – сестри медичні старші установ відновного лікування
- **34 спеціалісти** – Сестри медичні шкіл, шкіл-інтернатів

Разом у 2014 році проведено 13 семінарів у яких прийняли участь 659 спеціалістів ЗОЗ області.

Згідно проведеного анкетування Програми, де оцінювались презентації матеріалу викладачами, проведення практичних занять, загальна оцінка Програми одержано наступні результати:

- Відмінно – 95,2 %
- Добре – 4,4 %
- Задовільно – 0,4 %

Вважають доцільним продовження даної Програми в наступному році та впровадження її у закладах охорони здоров’я – 100 %

Наказом департаменту ОЗ ЛОДА від 26.11.2014 р. № 861 продовжено Навчально-освітню Програму для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” у 2015 році.

За даний період проведено 12 семінарів в яких прийняли участь 588 спеціалістів, а саме:

- **48 спеціалістів** – сестри медичні старші ПМСД
- **62 спеціалісти** – сестри медичні старші хірургічних відділень
- **23 спеціалісти** – сестри медичні старші відділень реанімації та анестезіології
- **55 спеціалістів** – сестри медичні старші терапевтичних відділень
- **29 спеціалістів** – Старші акушерки (сестри медичні) акушерсько-гінекологічної служби
- **35 спеціалістів** – сестри медичні старші дитячих відділень та консультацій
- **25 спеціалістів** – сестри медичні старші приймальних та неврологічних відділень
- **80 спеціалістів** – сестри медичні старші та сестри медичні відділень, амбулаторій ЗПСМ
- **201 спеціаліст** – Завідувачі ФАП
- **30 спеціалістів** – Сестри медичні шкіл

Наказом департаменту ОЗ ЛОДА від 24.11.2016 р. №883 продовжено Навчально-освітню Програму для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” **у 2016 році у форматі виїзних кущових семінарів для всіх сестер медичних, фельдшерів, акушерок ЗОЗ області.**

- **09.02.2016 р. та 16.02.2016 р.** на базі КЗ ЛОР “Львівський обласний госпіталь ІВВ та репресованих ім. Юрія Липи” – навчання для сестер медичних відділень обласних закладів охорони здоров’я в якому прийняли участь **745 спеціалістів** (сестри медичні відділень різних профілів) **із 26-ти обласних ЗОЗ.**
- **23.02.2016 р.** на базі Комунальної 4-ої міської клінічної лікарні – науково-практична конференція для сестер медичних **дитячих лікарень, відділень, дитячих консультацій, палат новонароджених дітей** на тему “Роль медичної сестри в розвитку здорової нації”, в якій прийняли участь **208** сестер медичних педіатричного профілю.
- **22.03.2016 р.** на базі Комунальної 4-ої МКЛ проведено навчання згідно Програми для сестер медичних ЗОЗ **міста Львова** у якому прийняли участь **186 спеціалістів.**
- **15 квітня 2016 року** на базі **Бориславського медичного коледжу** – виїзний семінар навчально-освітньої Програми для медичних сестер в якому прийняли участь 100 сестер медичних Центральної міської лікарні м. Борислав, Трускавецької міської лікарні та курортів м. Трускавця.
- **03 червня 2016 року** в актовій залі **Дрогобицької районної ради** відбувся виїзний семінар навчально-освітньої Програми для медичних сестер в якому прийняли участь **283** сестер медичних, фельдшерів, акушерок закладів охорони здоров’я м. Дрогобич та Дрогобицького РТМО.
- **06.10.2016 року в Палаці культури ДП СКК “Моршинкурорт”** відбувся виїзний семінар навчально-освітньої Програми для медичних сестер в якому прийняли участь понад 300 сестер медичних, фельдшерів, акушерок закладів охорони здоров’я міст Стрия, Моршина, Стрийського і Сколівського районів та ДП СКК “Моршинкурорт”.
- **11.11.2016 року в актовій залі Жидачівської районної ради** відбувся виїзний семінар навчально-освітньої Програми для медичних сестер в якому прийняли участь 140 сестер медичних, фельдшерів, акушерок закладів охорони здоров’я Жидачівського, Миколаївського районів та Новороздільської МЛ.

Разом у 2016 році проведено 8 виїзних семінарів у яких прийняли участь 1962 спеціалістів ЗОЗ області.

На виконання наказу департаменту ОЗ ЛОДА від 03.11.2016 р. № 851 “Про продовження навчально-освітньої Програми для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” у **2017 році**” в області проведено **7 семінарів згідно затвердженого плану:**

продовження, на стор. 4

Закінчення, початок на стор. 2

- **24.02.2017 р.** на базі Бродівської ЦРЛ семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок закладів охорони здоров'я Бродівського, Радехівського та Кам'янка-Буського районів в якому прийняли участь **100** спеціалістів.
- За ініціативою Львівської обласної асоціації медичних сестер спільно із організаторами програми “Здорове дитинство – здорова нація” в рамках навчально-освітньої Програми для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” **28.02.2017 р**. на базі Комунальної 4-ої міської клінічної лікарні відбулася науково-практична конференція для медичних сестер дитячих лікарень, відділень, дитячих консультацій, палат новонароджених дітей на тему в якій прийняли участь 100 сестер медичних педіатричного профілю. На конференції розглядались наступні питання: “Медичне спостереження за здоровою дитиною від 3-ох років”, “Дитина, прості кроки по непростих етапах розвитку і зростання”, проводився практичний тренінг із правил гігієнічної обробки рук медперсоналу.
- **24.03.2017 р.** на базі Яворівської ЦРЛ відбувся семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок закладів охорони здоров'я Яворівського, Жовківського районів та КЗ ЛОР “Львівський обласний протитуберкульозний санаторій” смт. Немирів в якому прийняли участь 130 спеціалістів.
- **21.04.2017 р.** на базі Сокальської ЦРЛ відбувся семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок закладів охорони здоров'я Сокальського району, м. Червонограда, Соснівки, Червоноградського ПТД, Львівської обласної лікарні відновного лікування № 3 (м. Соснівка) в якому прийняли участь 114 спеціалістів.
- **08.06.2017 р.** на базі Самбірської ЦРЛ відбувся семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок закладів охорони здоров'я Самбірського, Старосамбірського, Турківського районів, Самбірського та Старосамбірського ПТД в якому прийняли участь **200** спеціалістів. Також у семінарі прийняли участь заступник директора з навчально-виробничої роботи Самбірського медичного коледжу Романишин І.І. 14 викладачів та 24 студенти 4-го курсу коледжу.
- **20.10.2017 р.** на базі Золочівської ЦРЛ відбувся семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок закладів охорони здоров'я Золочівського, Перемишлянського, Буського районів, та Золочівського ПТД в якому прийняли участь понад **180** спеціалістів.
- **10.11.2017 р.** на базі Городоцької ЦРЛ відбувся семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок закладів охорони здоров'я Городоцького, Пустомитівського, Мостиського районів в якому прийняли участь понад **70** спеціалістів.

Всього у 2017 році взяли участь у семінарах згідно Програми 900 сестер медичних, фельдшерів, акушерок.

Згідно наказу департаменту ОЗ ЛОДА від 07.11.2017 р. № 848 “Про продовження навчально-освітньої Програми для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” у 2018 році” у зв'язку із реформою первинної медичної допомоги виїзні семінари згідно програми проводяться безпосередньо для сестер медичних, фельдшерів, акушерок ПМСД конкретного району.

За **2018 рік відбулося дев'ять** семінарів у яких прийняли участь **815 спеціалістів.**

- На запрошення адміністрації Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії “Центр охорони здоров'я” ПАТ “Українська залізниця” **16.02.2018 року** проведено семінар згідно навчально-освітньої Програми для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” для сестер медичних Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії “Центр охорони здоров'я” ПАТ “Українська залізниця”, в якому прийняли участь понад **113 спеціалістів.**
- **23.02.2018 р.** на базі Миколаївської КЦРЛ – семінар для сестер медичних, фельдшерів центрів ПМСД, поліклінічних відділень, амбулаторій ЗПСМ, фельдшерсько-акушерських пунктів, ОТГ Миколаївського в якому прийняли участь 90 спеціалістів.
- **16.03.2018 р.** на базі Стрийської ЦРЛ – семінар для сестер медичних, фельдшерів поліклінічних відділень, амбулаторій ЗПСМ, фельдшерсько-акушерських пунктів, Стрийського району в якому прийняли участь 96 спеціалістів.
- **20.04.2018 р.** на базі Радехівської ЦРЛ – семінар для сестер медичних, фельдшерів центрів ПМСД, поліклінічних відділень, амбулаторій ЗПСМ, фельдшерсько-акушерських пунктів, Радехівського району в якому прийняли участь 53 спеціалісти.
- **31.05.2018 р.** на базі Перемишлянської ЦРЛ – семінар для сестер медичних, фельдшерів поліклінічних відділень, амбулаторій ЗПСМ, фельдшерсько-акушерських пунктів, Перемишлянського району в якому прийняли участь 52 спеціалісти
- **06.06.2018 р.** на базі Мостиської ЦРЛ – семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок центрів ПМСД Мостиського району в якому прийняли участь 72 спеціалісти.
- **22.06.2018 р.** на базі Буської ЦРЛ – семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок ПМСД Буського району в якому прийняли участь 74 спеціалісти.
- **14.09.2018 р.** на базі Турківської ЦРЛ – семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок ПМСД Турківського району в якому взяли участь 73 спеціалісти.
- **05.10.2018 р.** на базі Сколівської ЦРЛ – семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок ПМСД Сколівського району в якому прийняли участь 70 спеціалістів.
- **20.11.2018 р.** на базі КНП “Пустомитівська ЦРЛ” – семінар для сестер медичних, фельдшерів, ПМСД Пустомитівського району. Участь у семінарі прийняли 122 спеціалісти.

Згідно наказу Департаменту ОЗ ЛОДА № 943 від 21.11.2018 року„ Про продовження навчально-освітньої Програми для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” у **2019** році” проведено **13 семінарів** у яких прийняли участь **1450** сестер медичних, фельдшерів ПМСД.

- **22.02.2019 року** в актовому залі КНП “Кам`янка-Бузька ЦРЛ” відбувся навчально-освітній семінар для медичних сетер, фельдшерів ПМСД району в якому прийняли участь понад 80 спеціалістів.
- **20.03.2019 року** в актовому залі КНП Яворівської районної ради “Новояворівська РЛ ім. Ю. Липи” відбувся навчально-освітній семінар згідно Програми в якому прийняли участь **74** медичних сестер, фельдшерів ПМСД району та 126 медичних сестер ЗОЗ вторинного рівня.
- **08.04.2019 року** відбувся навчально-освітній семінар згідно Програми для медсестер, фельдшерів, акушерок первинної медико-санітарної допомоги Самбірського району в якому прийняли участь понад **200** спеціалістів.
- **24.05.2019 р.** на базі Комунального некомерційного підприємства Старосамбірської районної ради “Старосамбірський районний центр первинної медико-санітарної допомоги” відбувся семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок ПМСД, амбулаторій ЗПСМ, фельдшерсько-акушерських пунктів Старосамбірського району в якому прийняли участь понад **90** медичних сестер, фельдшерів ПМСД району.
- **18.06.2019 р.** на базі Комунального некомерційного підприємства Жидачівської райнної ради “Жидачівська центральна районна лікарня” відбувся семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок ПМСД, амбулаторій ЗПСМ, фельдшерсько-акушерських пунктів Жидачівського району в якому прийняли участь понад **70** медичних сестер, фельдшерів ПМСД району.
- **25.06.2019 р.** на базі Комунального некомерційного підприємства Сокальської районної ради “Сокальська центральна районна лікарня” відбувся семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок ПМСД, амбулаторій ЗПСМ, фельдшерсько-акушерських пунктів Сокальського району в якому прийняли участь понад **70** медичних сестер, фельдшерів ПМСД району
- **06.09.2019 р.** на базі Комунального некомерційного підприємства “Центр первинної медико-санітарної допомоги м. Червонограда” відбувся семінар для сестер медичних, фельдшерів, акушерок центру в якому прийняли участь понад **67** молодших спеціалістів з медичною освітою.
- **13.09.2019 р.** на базі Комунального некомерційного підприємства “Дрогобицька міська поліклініка” відбувся черговий семінар для сестер медичних, фельдшерів, ЗОЗ ПМСД м. Дрогобич та Дрогобицького району в якому прийняли участь понад 200 молодших спеціалістів з медичною освітою та **22 студенти 1-го курсу** спеціальності “Сестринська справа”, керівник групи Казан Ірина Володимирівна ВНКЗ “Самбірський медичний коледж”.
- **19.09.2019 р.** в актовій залі Жовківської районної ради відбувся черговий науково-практичний семінар для сестер медичних, фельдшерів, ЗОЗ ПМСД Жовківського району в якому прийняли участь понад **120** молодших спеціалістів з медичною освітою.
- **04.10.2019 р.** на базі Комунального некомерційного підприємства “Бродівська центральна районна лікарня Бродівської районної ради” відбувся черговий семінар для сестер медичних, фельдшерів, ЗОЗ ПМСД Бродівського району в якому прийняли участь понад **77** молодших спеціалістів з медичною освітою.
- **11.10.2019 р.** на базі КНП “Центр первинної медико-санітарної допомоги м. Стрия” відбувся навчальний семінар згідно Програми для сестер медичних центру, в якому прийняли участь **40** спеціалістів.
- **08.11.2019 р.** на базі Комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” відбувся семінар згідно навчально-освітньої програми для сестер медичних “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” для сестер медичних, фельдшерів, центрів ПМСД, амбулаторій ЗПСМ, фельдшерсько-акушерських пунктів Городоцького району, в якому прийняли участь понад **70** спеціалістів.
- **15.11.2019 р.** на базі Комунального некомерційного підприємства Золочівської районної ради “Золочівська центральна районна лікарня” відбувся семінар згідно навчально-освітньої програми для сестер медичних “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення” для сестер медичних, фельдшерів, центрів ПМСД, амбулаторій ЗПСМ, фельдшерсько-акушерських пунктів Золочівського району, в якому прийняли участь **140** спеціалістів.

За 2014–2019 роки відбулося 62 семінари у яких прийняли участь понад 6375 спеціалістів.

Оцінюючи значення даної Програми можна зробити висновок, що її реалізація дозволить значно підвищити кваліфікаційний рівень медичних сестер всіх спеціальностей, змінити їх ставлення до своєї роботи а також покращити співпрацю між лікарями, медсестрами та пацієнтами.

Позитивним моментом в реалізації Програми відзначено те, що в області сформувався висококваліфікований колектив медичних сестер всіх спеціальностей, а особливо сильна команда заступників керівників ЗОЗ з медсестринства, головних та старших медичних сестер – організаторів роботи медсестринської служби. Кардинально змінилося відношення лікарів до медичних сестер.

Ось як відзначають вплив проекту на себе члени робочої групи та учасники програми:

“Дана програма стала для нас особисто “каталізатором”, який допоміг нам розкрити свій внутрішній резерв, як медсестри-лідера. Це є необхідний елемент живлення нашої професії з підсиленням (говорячи мовою техніки). Це ще одна важлива сходинка вверх, щоб бути впевненими в собі, як в професіоналах своєї справи.

Для нас важливим результатом стало те, що ми здобули багато практичних навиків з надання невідкладної допомоги, комунікацій та ін. Вільно тримаємо діалог з аудиторією. Чітко визнаємо свою роль в практиці медсестер на сучасному рівні.

Проект допоміг зрозуміти що Медсестринство – це наука і самостійна професія, що медсестра – “робот”, яка тільки виконує вказівки лікаря – це варіант застарілий. В світі сучасних технологій медсестра – це лідер, менеджер, медсестра в системі управління, в системі комп'ютерно-інформаційних технологій.

Все це є необхідним на етапі реформування системи охорони здоров'я, необхідним, важливим кроком медсестринства вперед”.

Заступник директора КНП “Жовківська ЦРЛ” з медсестринства, експерт департаменту охорони здоров'я з медсестринства Наталія ГАЛАПАЦ

Додаток
до наказу Деп ОЗ ЛОДА
від 01.11.2019 № 980

План занять на 2020 рік

згідно навчально-освітньої Програми для медичних сестер “Висококваліфіковані медичні сестри – запорука якісного медичного обслуговування населення”

(Одноденний курс. Реєстрація з 09.30 до 10.00. КНП “4- МКЛ м. Львова”, вул. Стецька, 3 Час проведення з 10.00 до 15.00)

№ пп	Контингент слухачів – сестри медичні	Дата заняття	К-сть слухачів
1.	**Засідання робочої групи.**	28 січня	
2.	КНП ЛОР Львівська обласна клінічна лікарня	11 лютого	6
	КНП ЛОР Львівська обласна інфекційна клінічна лікарня		6
	КНП ЛОР Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня		6
	КНП ЛОР Львівська обласна дитяча клінічна лікарня “ОХМАТДИТ”		6
	КНП ЛОР Львівська обласна психіатрична лікарня “Заклад”		3
	КЗ ЛОР “Львівський обласний клінічний психоневрологічний диспансер”		3
3.	КНП “ЛШМД	18 лютого	10
	КНП “МДКЛ”		10
	КНП “1-а МКЛ ім. Князя Лева”		10
4.	КНП ЛОР “Львівський обласний клінічний перинатальний центр”	10 березеня	6
	КНП ЛОР “Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр”		6
	КНП ЛОР “Львівський обласний клінічний лікувально-діагностичний кардіологічний центр”		6
	КНП ЛОР “Львівський обласний шкірно-венерологічний диспансер”		3
	КНП ЛОР “Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр”		6
	КЗ ЛОР “Львівський обласний дитячий психоневрологічний диспансер”		3
5.	КНП “3-я МКЛ”	24 березеня	7
	КНП “4-а МКЛ”		8
	КНП “5-а МКЛ”		8
	КНП “8-а МКЛ”		7
6.	ЗОЗ Бродівського району	14 квітня	6
	ЗОЗ Буського району		6
	ЗОЗ Городоцького району		6
	ЗОЗ м. Дрогобич		6
	ЗОЗ Дрогобицького району		6
7.	ЗОЗ Жидачвіського району	28 квітня	6
	ЗОЗ Жовківського району		6
	ЗОЗ Золочівського району		6
	ЗОЗ Кам’янка-Бузького району		6
	ЗОЗ Миколаївського району		6
8.	ЗОЗ м. Стрия	05 травня	6
	КНП “Трускавецька міська лікарня”		6
	КНП “Бориславська центральна міська лікарня”		6
	КНП Новороздільська лікарня Новороздільської міської ради”		3
	КНП “Моршинська міська лікарня”		3
	КНП “ЦМЛ Чеервоноградської міської ради”		6
9.	ЗОЗ Мостиського району	26 травня	5
	ЗОЗ Перемишлянського району		5
	ЗОЗ Пустомитівського району		5
	ЗОЗ Радехівського району		5
	ЗОЗ Сокальського району		5
	ЗОЗ Сколівського району		5
10.	ЗОЗ Самбірського району	09 червня	6
	ЗОЗ Старосамбірського району		6
	ЗОЗ Стрийського району		6
	ЗОЗ Турківського району		6
	ЗОЗ Яворівського району		6
11.	ЗОЗ Бродівського району	16 червня	6
	ЗОЗ Буського району		6
	ЗОЗ Городоцького району		6
	ЗОЗ м. Дрогобич		6
	ЗОЗ Дрогобицького району		6
15.	ЗОЗ Самбірського району	08 вересня	6
	ЗОЗ Старосамбірського району		6
	ЗОЗ Стрийського району		6
	ЗОЗ Турківського району		6
	ЗОЗ Яворівського району		6
16.	КНП ЛОР “Львівський регіональний фтизіопульмонологічний клінічний лікувально-діагностичний центр” (Центр легеневого здоров’я) та його амбулаторні відділення	22 вересня	30
17.	КНП ЛОР “Львівський обласний госпіталь інвалідів війн та репресованих ім. Ю.Липи”	13 жовтня	7
	КНП ЛОР “Львівська обласна лікарня відновного лікування”		4
	КНП ЛОР “Львівська обласна лікарня відновного лікування №3” (м. Соснівка)		3
	КЗ ЛОР Лікарня відновного лікування №2 “Центр реабілітації ветеранів ОУН-УПА “Говерла”		3
	КНП ЛОР “Львівський обласний державний клінічний лікувально-діагностичний ендокринологічний центр”		4
	КЗ ЛОР “Дитячий кардіоревматологічний санаторій”		3
	КЗ ЛОР “Будинок дитини № 1 для дітей з ураженням центральної нервової системи та порушенням психіки”		3
	КЗ ЛОР “Будинок дитини № 2 для дітей з ураженням центральної нервової системи та порушенням психіки”		3
18.	КНП “10-а МКЛ”	27 жовтня	4
	КНП “Львівська міська лікарня “Хоспіс”		2
	КНП “Міський клінічний пологовий будинок №1”		4
	КНП “1-а міська поліклініка”		6
	КНП “3-я міська поліклініка”		6
	КНП “6-а міська поліклініка”		8
19.	КНП ЛОР “Львівський обласний клінічний діагностичний центр”	03 листопада	7
	КНП ЛОР “Львівський обласний центр служби крові”		3
	КНП ЛОР “Львівський обласний центр громадського здоров’я”		4
	КНП ЛОР “Львівський обласний центр репродуктивного здоров’я населення”		3
	КНП ЛОР “Львівський обласний медичний центр превенції та терапії узалежнень”		5
	КНП ЛОР “Львівський державний обласний спеціалізований центр радіаційного захисту населення”		3
	КНП ЛОР “Львівський обласний лікарсько-фізкультурний диспансер”		3
	КЗ ЛОР “Львівська обласна госпрозрахункова поліклініка”		2
20.	КНП “2-а міська поліклініка”	10 листопада	10
	КНП “4-я міська поліклініка”		10
	КНП “5-а міська поліклініка”		10
21.	Засідання робочої групи. Підведення підсумків роботи.	01 грудня	

Всеевропейський флеш-моб у Львові!

Для того, щоб вчасно та якісно надати медичну допомогу людям, які перебувають у невідкладному стані, у провідних країнах світу було створено службу екстреної медичної допомоги. Та не завжди бригади вчасно можуть прибути на місце виклику. Загальновідомо, що найефективнішою є допомога, яка надана в перші хвилини після зупинки серця чи отриманої травми. Якщо серцево-легеневу реанімацію розпочато негайно, то шанс на повернення до життя у людини становить більше ніж 85%, а вже через 10 хвилин ця цифра менша 10%. У випадку масивної кровотечі незворотній шок може виникнути вже через 2-3 хвилини. І це добре розуміють у цивілізованих країнах

світу. Тому кожен свідомий громадянин вміє надавати домедичну допомогу. Ці навики діти отримують ще під час навчання у школі. Зокрема: проведення компресії грудної клітки, здійснення штучного дихання та застосування автоматичного зовнішнього дефібрилятора. Нажаль в Україні ситуація з необхідними знаннями і навичками набагато гірша ніж в Європі.

16 жовтня відзначається Всесвітній день перезапуску серця. З цієї нагоди Європейська Рада Реанімації (ERC) ініціювала акцію, яку підтримали і в Україні.

ВНКЗ ЛОР “Львівський медичний коледж післядипломної освіти” також не зміг залишитись осторонь. Щоб покращити сумну статистику і збільшити відсоток обізнаності населення про зупинку серця і методи надання невідкладної допомоги викладачі Мар’яна Солодовська-Кольцова, Марія Блажівська та Галина Квінтюк, які є кандидатами в інструктори BLS від ERC, долучилися до цієї акції. З цією метою було проведено соціальний флеш-моб із залученням до співпраці медичних установ м. Львова та Львівської області. Лише за один день вони відвідали п’ять різних локацій: обласний перинатальний центр, КНП “4-та міська клінічна лікарня м. Львова”, КНП “6-а міська поліклініка м. Львова”, КНП “Жовківська центральна районна лікарня”, двічі провели навчання для слухачів і студентів нашого коледжу. І кожного разу їх зустрічали із зацікавленістю, адже кожен з присутніх лікарів, медсестер чи технічних працівників, мав змогу спробувати провести компресію грудної клітки на манекенах і переконатися в тому, що знання постійно потрібно оновлювати, а навички – підтримувати.

Заходи такого роду підвищують рівень зацікавленості населення до вивчення основ надання невідкладної медичної допомоги. З одного боку стало зрозумілішим, як покращити процес навчання, а з другого – ті хто спробував попрацювати на манекенах, зрозуміли необхідність вчитися далі.

Щиро сподіваємося, що спільними зусиллями ми зможемо змінити сьогоднішню ситуацію.

Директор Львівського медичного коледжу післядипломної освіти Леся ВОВК

Про громадське здоров’я в Україні

(щодо системи суспільної охорони здоров’я)

Здорове суспільство – незмінний пріоритет для Всесвітньої організації охорони здоров’я. І треба сказати, що в цьому питанні прогресивна частина світової спільноти має певні здобутки. Середня тривалість життя чоловіків у багатьох країнах ЄС становить майже 80 років, а жінок – 85 років. Серед європейських лідерів за тривалістю життя – Швейцарія, Італія, Франція та Ісландія.

У країнах Заходу вивчають, яким чином міська інфраструктура, а саме наявність велосипедних доріжок, парків, тощо впливає на рівень серцево-судинних хвороб, ожиріння та здоров’я населення в цілому. Наприклад, у Великобританії та деяких інших країнах жваво обговорюється політика високого оподаткування продуктів, що містять велику кількість цукру та жирів...

Виявляється, шкідливі звички не обмежуються лише курінням та вживанням алкогольних напоїв. Сьогодні прогресивна міжнародна спільнота ретельно вивчає фактори, що впливають на тривалість та якість життя людини. Визначення причин, які шкодять здоров’ю, та їх усунення зі сфери нашого життя – одне з основних завдань, які ставить перед собою Всесвітня організація охорони здоров’я (ВООЗ).

Громадське здоров’я у міжнародних документах. З середини 90-х років все більше уваги з боку міжнародних правових інституцій приділяється тематиці громадського здоров’я.

Громадське здоров’я в Конституції ВОЗ. В останній редакції Статуту (Конституції) Всесвітньої організації охорони здоров’я громадське здоров’я згадується у двох статтях – стаття 2 (p, s) та стаття 21 (b). У статтях, зокрема йдеться мова про зобов’язання ВООЗ співпрацювати з усіма урядовими й неурядовими організаціями, які так чи інакше впливають на здоров’я суспільства.

Декларація про обмеження вживання тютюну (Нью-Делі). Країнами-підписантами (в тому числі і Україною) визначена стратегія із обмеження вживання тютюнових виробів у будь-яких формах.

Стратегія ВООЗ “Health-21” про здоров’я суспільства у 21 сторіччі. У цьому документі відображені основні стратегічні напрямки для подолання проблем на шляху до покращення громадського здоров’я у світі.

Глобальна стратегія плану дій щодо громадського здоров’я, інновацій та інтелектуальної власності. У рамках затвердження даної стратегії була створена Міжурядова робоча група, яка, зокрема, ухвалила резолюції WHA59.24 та WHA61.21, де йдеться про стратегічну роль Всесвітньої організації охорони здоров’я у взаємозв’язках між громадським здоров’ям, інноваціями та інтелектуальною власністю.

У березні 2014 року ЄС прийняв програму з охорони здоров’я, розраховану на 7 років (2014-2020), яка має на меті чотири основні цілі:

1. Сприяння здоров’ю громадян; профілактика захворювань та підтримання сприятливих умов для ведення здорового способу життя на території країн ЄС.
2. Захист громадян від серйозних транскордонних загроз здоров’ю.
3. Створення інноваційних та ефективних систем у сфері охорони здоров’я.
4. Сприяння доступу громадян до більш ефективної та безпечної системи охорони здоров’я.

У стратегії ЄС 2014-2020 чітко зазначена орієнтація на співпрацю з громадськими організаціями, які працюють у сфері громадського здоров’я. У документі передбачається поступове збільшення фінансування програм та кампаній, направлених на збільшення тривалості життя людей. Крім того, в цьому документі йдеться про співпрацю країн ЄС з третіми країнами (в тому числі й Україною) у питаннях, що стосуються громадського здоров’я.

Безумовно, здоров’я нації багато в чому залежить від особливостей харчування, кліматичних умов, екологічної безпеки та ряду інших об’єктивних факторів, які є визначальними для здоров’я людини. Але в той же час все більший вплив на якість та тривалість життя людини має система громадського здоров’я країни.

З моменту, коли держави почали опікуватися питаннями здоров’я населення, виникає таке поняття як “громадське здоров’я” (Public Health). Це наука та практика, яка націлена на попередження захворювань, продовження життя та зміцнення здоров’я кожного індивіда та суспільства в цілому шляхом тісної кооперації та зусиль громадськості.

У розвинених країнах до проблеми громадського здоров’я залучені майже усі державні та численні недержавні організації, в Україні тільки починають цьому вчитися. Правила, за якими жив Радянський Союз, в умовах незалежної України не працюють. Світ сильно змінився за останні 20 років, тож і ми маємо якнайшвидше змінюватися, аби досягти європейських стандартів, в тому числі і у питаннях, що стосуються здоров’я.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року N1002-р була схвалена Концепція розвитку системи громадського здоров’я, де, зокрема, йдеться про неможливість збереження радянської системи Семашко і необхідність приведення в дію комплексу інструментів та заходів задля зміцнення здоров’я населення. Цікаво, що функції у сфері громадського здоров’я, окрім профільного міністерства, тепер ще виконуватимуть й інші органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, наприклад Міністерство екології та природних ресурсів України, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, Міністерство розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Державна екологічна інспекція України та інші.

Таким чином, ми бачимо, що цією Концепцією держава залучає до проблем громадського здоров’я майже усі організації, які мають вплив на якість життя людини (як це передбачено європейськими й світовими деклараціями та нормами).

У серпні 2017 року Кабінет Міністрів затвердив план заходів щодо реалізації прийнятої Концепції розвитку системи громадського здоров’я. Ще у 2014 році, коли була підписана Угода про Асоціацію з ЄС, Україна взяла на себе певні зобов’язання щодо створення умов для побудови сучасного громадського здоров’я в країні. Багато з тих вимог досі не виконані, наприклад, законопроект N2820 від 13.05.2013 “Про внесення змін до деяких законів України щодо охорони здоров’я населення від шкідливого впливу тютюну”, який би гармонізував законодавство України з європейськими стандартами, досі й не прийняли. Ми залишаємося чи не єдиною державою на Європейському континенті, де ринок електронних сигарет та інших виробів для куріння не регульований, і сьогодні такі вироби в Україні у вільному продажу, їх може придбати навіть дитина.

Залучення суспільства до проблем громадського здоров’я є одним із важливих пунктів прийнятої Концепції.

Система громадського здоров’я є частиною національної безпеки держави.

Основне завдання держави – забезпечення здоров’я населення. Суспільне здоров’я – це державний рівень, громадське здоров’я – рівень громади. Якщо мова йде про Україну, то це суспільна охорона здоров’я. Дане визначення найбільш відповідає англомовному визначенню Public Health.

Більшість із українців вкладає у це поняття лише медичну допомогу та пропаганду здорового способу життя. Але термін “громадське здоров’я” є більш широким та фундаментальним поняттям.

Одних лише зусиль у сфері медицини замало для досягнення високих показників тривалості та якості життя. Громадське здоров’я – це результат міжсекторального підходу. Так, питаннями здоров’я людини та суспільства мають займатися не тільки медики, чи профільне міністерство, а й практично усі державні органи та програми. В усіх розвинених країнах функціонують інститути, що опікуються питаннями громадського здоров’я. Це наукова спільнота, яка виступає своєрідним провідником між населенням та профільним міністерством, як суб’єктом управління. Вчені, медики, соціальні працівники та інші представники інститутів громадського здоров’я займаються збором даних та аналізом, на основі чого в профільному міністерстві робляться висновки та приймаються відповідні рішення.

Саме висновки вчених, які проводять дослідження, стають основою для впровадження політики обмеження куріння в громадських місцях, впровадження стандартів автомобільного палива, якості харчових продуктів та багатьох інших аспектів людської життєдіяльності. Тобто, до цього процесу долучаються законотворці, юристи, громадські організації, фахівці з економічного розвитку та багато інших спеціалістів. Підраховано, що збитки держав від хвороб, що асоційовані з курінням, набагато більші, ніж прибутки від акцизу тютюнових виробів.

Одним з пріоритетів роботи Міністерства охорони здоров’я (МОЗ) України визначено побудову системи громадського здоров’я. Таке зобов’язання, взяте країною в рамках Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, повністю відповідає потребам нашого суспільства та викликам сьогодення. Адже, жодна країна світу не досягає успіху лише шляхом надання медичної допомоги та лікування наслідків хвороб. Тому, питання профілактики захворювань, запобігання їх виникненню та розповсюдженню є базовим в системах охорони здоров’я цивілізованих країн світу.

В Україні прискореними темпами вибудовується система громадського здоров’я. Під громадським здоров’ям варто розуміти здоров’я населення в цілому, обумовлене як біологічними, так і соціальними чинниками. Громадське здоров’я як система знань полягає у вивченні та розробці стратегічних та тактичних медико-соціальних пропозицій, які спрямовані на підвищення якості та тривалості життя населення. Класичні приклади – вакцинація, боротьба з тютюнопалінням, програми із заохочення до здорового способу життя тощо.

У розвинених країнах громадське здоров’я (Public Health) як науково-практична дисципліна існує давно. Провідні університети готують фахових спеціалістів з питань Public Health, які надалі займаються розробкою пропозицій для покращення фізичного та психічного стану суспільства, а також втіленням їх ужиття.

Одне з найважливіших завдань для сучасних фахівців з Public Health – це зменшення ризиків розвитку неінфекційних хвороб, які є основною причиною смертності. Зокрема, це стосується серцево-судинних захворювань та хвороб органів дихання. Для цього вживається низка заходів. Наприклад, це Рамкова конвенція Всесвітньої організації охорони здоров’я з боротьби проти тютюнопаління. Україна підписала цю Конвенцію, що зобов’язало нас вжити заходів з обмеження куріння у громадських місцях. Хоча, в той же час Україна поки що не застосувала цінових та податкових заходів, які б стимулювали курця боротися з цією звичкою.

Варто відзначити, що фінансовий аспект у питаннях, що стосується громадського здоров’я має досить вагомий вплив. Наприклад, сьогодні деякі країни приймають безпрецедентні заходи, спрямовані на суттєве здорожчання продуктів, що містять цукор. Вжити таких заходів спонукає стрімке збільшення кількості людей, які страждають на ожиріння та пов’язані з цим хвороби, зокрема, цукровий діабет.

Нам, як жодній іншій країні Європи потрібна потужна система громадського здоров’я. Ми, на жаль, другі в Європі за кількістю ВІЛ-позитивних осіб (після Російської Федерації), в нас досі не вирішена проблема туберкульозу... Ми – країна, де сталася ядерна катастрофа... Більше 8% українських земель під сміттєзвалищами. Низку індустріальних районів України можна сміливо назвати зонами екологічного лиха, але там і досі живуть люди, які часто рано помирають, не доживаючи навіть до пенсійного віку. Враховуючи вищезгадані чинники й ряд інших обставин, ми маємо негайно впроваджувати ефективну систему профілактичної медицини. Тобто, в Україні має розпочатися серйозна робота над покращенням суспільного здоров’я. Зокрема, йдеться про наступні заходи:

– Впровадження низки оперативних функцій громадського здоров’я ВООЗ, які спрямовані на збільшення тривалості й покращення якості життя людей.

– Чітке розподілення функцій та повноважень між Кабміном, МОЗ та іншими органами системи громадського здоров’я.

– Створення Національної ради України та регіональних рад з питань громадського здоров’я.

– Повноваження прийняття рішень надаються місцевим органам влади – принцип субсидіарності.

– Відкриття в кожному обласному центрі регіональних центрів громадського здоров’я – принцип регіональної екстериторіальності.

– Епідеміологічний нагляд не тільки за інфекційними, але і неінфекційними захворюваннями (НІЗ).

– Регуляція кадрового та наукового забезпечення системи громадського здоров’я.

– Фінансування державних програм громадського здоров’я не менше ніж 5% від суми усіх видатків на систему охорони здоров’я.

Нашою спільною метою є досягнення успіхів у п’яти основних складових громадського здоров’я, а саме:

1. Ведення здорового способу життя. Варто з дитинства заохочувати людей вести здоровий спосіб життя. Просвітницька діяльність посідає чільне місце у системі громадського здоров’я. Але в той же час рівень здорового способу життя, в тому числі, залежить від фінансового забезпечення, наявності відповідної інфраструктури у населених пунктах, дотримання міжнародних стандартів якості питної води та їжі тощо. Тож, як ми бачимо, тут важлива тісна між секторальна співпраця.

2. Профілактика захворювань. Весь цивілізований світ вже давно робить ставку на профілактиці захворювань. Для цього, наприклад, створюється низка скринінгових програм, наприклад, для ранньої діагностики раку молочної залози.

3. Співпраця громадян, держави та неурядових організацій. Тут окремо треба зазначити, що в складі неурядових організацій працює чимало експертів, які часто виконують свою роботу на волонтерських засадах. Нам варто перейти на здорову мотиваційну систему та оплачувати цю роботу, адже вона вкрай важлива для суспільства.

4. Доступна та якісна медицина.

5. Контроль, моніторинг та оцінка медичних послуг. А з цим у нас досить великі проблеми. Ми досі не маємо реальної картини, яка б ілюструвала ситуацію довкола питань, що стосуються системи охорони здоров’я. А в тім, лише розуміння реальних справ дозволить нам зрушити з мертвої точки та розпочати роботу над покращенням даної ситуації.

У межах виконання зобов’язань, що стосуються Угоди про Асоціацію з ЄС, в Україні був створений Центр громадського здоров’я (ЦГЗ) МОЗ України. Такі центри вже давно функціонують у США та країнах Європи, їх основною місією є контроль над інфекційними та неінфекційними хворобами, пропаганда здорового способу життя, підвищення тривалості та якості життя. Зрозуміло, що для ефективної роботи в Україні мають бути створені регіональні ЦГЗ. На сьогодні налічується 12 ЦГЗ, які створені на базі установ, таких як регіональні центри здоров’я, центри медичної статистики, лабораторні центри та центри з профілактики та боротьби зі СНІДом.

На жаль, Україна ще повністю не відповідає усім функціям системи громадського здоров’я з попередження захворювань, збільшення тривалості життя і зміцнення здоров’я шляхом об’єднання зусиль суспільства. Центр громадського здоров’я МОЗ України вже успішно налагодив збір даних та моніторинг за інфекційними й неінфекційними захворюваннями, окремо виділяючи напрямок імунізації. Це надважливий крок для захисту громадського здоров’я, адже неможливо формувати стратегію профілактики та лікування хвороб без розуміння поточної ситуації та масштабів проблеми. Зараз на сайті ЦГЗ МОЗ України стабільно працює розділ “Імунізація”, в якому розміщуються актуальні дані про охоплення профілактичними щепленнями. Це сприяє доступу до публічної інформації, що необхідна профільним громадським організаціям, журналістам та просто всім, хто цікавиться громадським здоров’ям.

Таким чином на сьогодні перед нами стоїть три основних пріоритети, а саме:

• Право на здоров’я. Кожен громадянин має усвідомлювати своє право на здоров’я, а також нести за це відповідальність.

• Безпека громадського здоров’я – створення умов, що сприятимуть дотриманню здорового способу життя.

• Здоров’я, як основа якості життя. Основною метою цього напрямку є покращення здоров’я нації, що є важливим чинником розвитку суспільства.

Ефективна система громадського здоров’я дасть шанс прожити тривале та якісне життя кожному громадянину.

Директор КНП ЛОР “Львівський обласний центр громадського здоров’я”
Мар’яна СЛУЖИНСЬКА

Комунікація, якої бракує?! Роздуми, висновки та дії.

Осіння школа з медичної освіти” (далі Школа) Українсько-швейцарського проекту “Розвиток медичної освіти” відбувалася у Чернівцях протягом 7-11 жовтня. Радію, що була її учасницею. Девізом Школи був вислів Нельсона Манделі “Освіта – це найпотужніша зброя, яку ви можете використовувати, щоб змінити світ”. Як випускниця, вважаю за обов’язок поділитися набутими деякими актуальними думками на сторінках цього часопису.

До речі, охочим навчатися у Школі треба відповісти на анкету спеціальної форми та пройти відбір, а не бути призначеним від свого закладу. Це автономно і тому більш цінно; питання лиш у тому, щоб зацікавлене керівництво надало на кілька днів дало відпустку. Усі зусилля варті цього.

Протягом занять у Школі познайомилася з багатьма цікавими людьми не лише з України, але й слухала лекції фахівців із Великобританії, Швейцарії, Німеччини. Важливим для мене було дістати не лише нові знання, а й почути про досвід колег, утвердитися в певних думках, розвіяти сумніви і додати собі сміливості до дій.

Можливо, хтось скаже: чому я пишу про освіту у часописі вже практикуючих медичних сестер? Усе по порядку.

На сьогодні в Україні, як відомо, нестача медичних сестер. Окрім цього, не секрет, що практична медицина постійно має зауваження до випускників щодо актуальності та якості знань. Змінюється наука, впроваджуються нові технології, які стрімко змінюють не лише медичну практику, а й спосіб життя людей. Зрозуміло, що вже маємо і матимемо нові виклики як для освітян, так і для нас, практикуючих медичних сестер. Найкраще бути підготованими до них.

Для того, щоб бути почутими закладами освіти, зацікавлених у змінах в умовах конкуренції, важливо, аби ми зрозуміли, що маленькими діями можемо також впливати на зміни. Нам самим важливо більше комунікувати: не лише у форматі конференцій, семінарів і тренінгів, а й у форматі діалогу, щоб собі додавати упевненості, показати, що ми є, маємо розуміння, хочемо змін і готові змінюватися.

Важливою є комунікація з медичними освітніми закладами, щоб медичні сестри, особливо медичні сестри – менеджери, могли консультувати, брати участь у складанні навчальних програм, виробляти бачення основних напрямків діяльності, адаптувати певні навики до академічного навчання.

Важливе навчання, яке будується на компетентностях, а не на цілях навчання. І ми можемо долучитися до процесу прописування цього.

Для усіх таких і ще більших змін потрібна комунікація. Найперше нас, медичних сестер, у своєму колі, медсестер з лікарями, з викладачами, студентами, випускниками. Саме такої навички нам фахівцям не вистачає. Не вистачає через брак часу, через брак знань, як її правильно провадити. Бо це те, що так мало навчали і навчають в освітніх закладах. Це найперша компетенція, яка допомагає виконати інші дії, дозволяє достукатися, бути почутим, змінювати середовище і змінитися самому.

Дякую спікерці Школи, професорці Інституту медсестринства Університету міста Базель у Швейцарії Сабіні де Гест за утвердження в ідеї проведення зустрічей у вільному форматі з колегами. Наприклад, ранкова зустріч у форматі сніданку. Відбулася ця надихаюча зустріч 16 жовтня 2019 року за підтримки БФ “Інститут розвитку сім’ї та дитини” під назвою “МІЦНІШІ РАЗОМ” для медсестер-керівників, топ-менеджерів медичних сестер закладів охорони здоров’я, – щось на зразок бізнес-сніданку. Можливо, колись це буде дійсно зустріч керівниць незалежних медсестринських практик. Сьогодні це мрія.

Як зазначила запрошена гостя на нащому сніданку (Key Note Speaker) – професорка Шерил Портвуд, DREXEL SCHOOL OF NURSING, Philadelphia, USA.:

“Дорогі мої, зустріч з вами це – важливий етап у моїй професійній кар’єрі . У вашій роботі зараз період вражаючих змін, які спрямовані на підвищення вашого професійного зростання.

Разом ви зможете пройти через ці двері. Необхідна терпеливість, адже це не відбувається так швидко як нам хочеться. Вам потрібна наполегливість, стійкість, бо для зміни знадобиться достатня критична маса. Потрібна продуктивність, бо ваша здатність впливати на інших залежить від довіри до вас, і це пов’язано з вашою здатністю створювати додану вартість. Я рада комунікувати і працювати з вами у будь який час”.

Дякую істинним ентузіасткам своєї професії, які прийшли на перший сніданок і готові спілкуватися знову і далі налагоджувати комунікації між представниками галузі, незалежно від форм власності, для обговорення спільних проблем, для обміну досвідом, для вироблення стратегії ефективного управління персоналом, для самоосвіти, для такої форми відпочинку з працею. Разом можемо змінюватися і змінювати середовища, в яких працюємо, й заклади, якими керуємо, переймаючи досвід світової медсестринської спільноти. Маємо ще одну можливість комунікації, щоб підносити у суспільстві важливість професії – МЕДИЧНА СЕСТРА.

Дякую редакції часопису “Медсестра Галичини” за запрошення до діалогу на своїх сторінках.

Олександра ПАЛАГІЦЬКА –
заступниця директора з питань медсестринства “Дитячого центру здоров’я імені Анни Мазуренко” та Медичного Центру “Мед Парк”, викладачка ВНКЗ ЛОР “Львівська медична академія імені Андрея Крупинського”

Розкажіть людям про хоспіс

Багато родин може зустрітися із безвихіддю. Це тоді, коли лікар повідомляє про невиліковність захворювання, тобі, чи близькій твоїй людини. Ця фраза звучить по різному: “Ми Вас виписуємо додому, бо будь-яке лікування вже не має сенсу”, або “Ваш родич помирає, нажаль... Забирайте його додому”, або “Не витрачайте гроші на лікування, тут обширні метастази. Потрібно лише знеболення”.

Ні, потрібне не тільки знеболення, але й достойне життя: увага, повага, особливі гігієнічні процедури, адекватне харчування, максимальна соціалізація, духовний і психологічний супровід пацієнта, а ще й для родини. Саме для цього на Самбірщині вже три роки функціонує лікарня “Хоспіс”, в якій на сьогоднішній день лікується 30 важкохворих.

Самбірська районна лікарня “Хоспіс” щодня відчиняє двері пацієнтам, яким спеціалізоване лікування уже вичерпане.

Ми звертаємося до читачів із проханням – “прочитайте серцем” цю статтю і **розкажіть людям про Хоспіс**, щоб **допомогти важкохворим**: онкохворим на III-IV стадії, пацієнтам, прикутим до ліжка, немічним, які терплять біль, фізичні та психологічні страждання, яким потрібна лікарська та медсестринська опіка.

Розкажіть таким людям про “Хоспіс”. Це лікарня, де працюють лікарі: терапевт, психолог, хірург, невролог і медсестри та молодші медичні медсестри. Лікарі призначають необхідне симптоматичне (паліативне) лікування, допомагаючи ліквідувати біль, підтримати життєво-важливі функції організму.

Але, власне, медсестри і санітарки виконують основну роботу, яка полягає в буквальному: “бути очима, вухами, руками, ногами пацієнта”. Саме медсестри проводять активну профілактику належнів, допомагають здійснювати гігієгічні процедури. Чистий, доглянутий і усміхнений пацієнт – наша мета. Всі медсестри періодично проходять курси підвищення кваліфікації з паліативної медицини у Львівському медичному коледжі післядипломної освіти. Самбірська районна лікарня “Хоспіс” – це лікарня, де більшість пацієнтів лежать на функціональних ліжках із пультами, що регулюють висоту, положення тіла. Це лікарня, де за допомогою медикаментів і спеціальних протиналежневих матраців лікують належні, де медсестри і санітарки щодня по кілька разів на день миють і щотижня купають хворих. Це лікарня, де є трьохразове повноцінне харчування і базові медикаменти та предмети догляду.

Щотижня з пацієнтами в лікарняній Світлиці працює священик: хворі сповідаються, причащаються, беруть участь у молебенях, богослужіннях, святкують всі свята – з освяченнями всіх атрибутів, Різдвяними вечерями та Великодніми сніданками з дотриманням всіх обрядів і звичаїв.

Розкажіть людям про Хоспіс. Хоспіс – це лікарня, де обстановка максимально наближена

Продовження на стор. 8

Закінчення, початок на стор. 7

до домашньої. Це лікарня, де є сучасні телевізори, інтернет, книги. Також надважливим для важкохворих є можливість бувати на свіжому повітрі. Ми намагаємось у цьому максимально допомогти – є тераса, сад, великий балкон, “ходунки”, візки для пересування та прогулянок. Час від часу нам допомагають волонтери, студенти-волонтери Самбірського медичного коледжу.

Хоспіс – не притулок для людей літнього віку – це лікарня. Тут лежать переважно онкохворі, пацієнти з наслідками перенесених інсультів, ускладненнями важких травм, цукрового діабету, хворобою Альцгеймера, Паркінсона. Якщо пацієнту стає легше, він в будь-який час може повернутися додому.

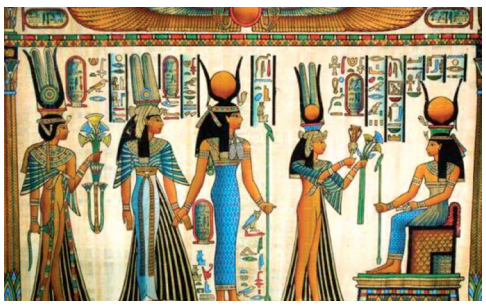
Розкажіть таким людям про “Хоспіс”. Бо тримати “лежачого” пацієнта, закритого вдома – це ***злочин***. Якщо важкохворий в домашніх умовах терпить біль, голод, антисанітарію – це ***тортури.*** Хоспіс – це світова практика, виправдана і розумна.

Наші мрії і плани. Часто пацієнти при гарному догляді починають по-трохи підніматися на ноги, ходити, стають фізично міцніші. Тому, відповідно до проекту вимог НЗСУ до надання медичних послуг, плануємо додати фізичну та реабілітаційну медицину, а також запровадити виїзну паліативну службу, щоб здійснювати всі вищеперераховані послуги паліативним пацієнтам в домашніх умовах.

Наша адреса:
Львівська область, Самбірський район,
с. Сіде, вул. Самбірська 140а
Телефони для довідок: 0988899089, 0679492274.

Стародавня єгипетська культура – “колиска цивілізації”

Підготувала:
викладач дисципліни “Історія медицини та медсестринства” ВНКЗ ЛОР “Самбірський медичний коледж” КАЗАН І. В.
викладач дисципліни “Медсестринство в офтальмології” МАРТИНЮК М. М.



Стародавній Єгипет – перша держава на Землі, перша велика могутня держава, перша імперія, що претендувала на світове панування. Вважається, що ім’я, дане людині при народженні, визначає його життєвий шлях і долю. Це твердження можна віднести і до назв країн і міст. У перекладі з давньогрецької “Єгипет” означає “таємниця”, “загадка”. Ця держава цілком відповідає своєму імені, оскільки впродовж багатьох століть вона була оточена ореолом таємничості. Єгипет по праву називається “колискою цивілізації”, адже саме в цій древній державі багато років тому були зроблені відкриття, якими і сьогодні користується сучасна людина. Так, саме тут було винайдено мило, зубна паста, гребінець, ножиці, дезодорант і навіть взуття на підборах.

Великим досягненням стародавніх єгиптян було складання досить точного календаря.

Єгиптяни стали першими, хто розділив рік на 365 днів, а добу поділили на 24 години. Першими, хто почав використовувати голубів як засіб зв’язку, шляхом відправки листів, були теж єгиптяни. Стародавні єгиптяни молилися безлічі різних богів і богинь. Найбільш шанованим вважався РА – бог сонця.

Піраміди (3-є тис. до н.е.) це одні з найвеличніших споруд стародавньої цивілізації. Кожна з пірамід збудована з великою математичною точністю. Вони споруджувалися з гладко обтесаних вапнякових брил, між якими не можна було просунути навіть лезо ножа. Спочатку піраміди будували ступінчастими, а згодом – геометрично правильної пірамідальної форми. Найбільша з них – піраміда Хеопса (висота 146,6 м., збудована в 28 ст. до н.е.) В середині пірамід знаходилися тіла померлих фараонів. Разом з фараоном клали в гробницю усі його багатства, а також прислугу, рабів та наближених до фараона людей, яких вбивали, коли фараон помирав. Єгиптяни здогадувались що піраміди будуть грабувати, тому в них видовбували тунелі, які за своєю формою нагадують лабіринт, з численними пастками та додатковими коридорами. Ці коридори то звужуються то розходяться і переходять в зали, або просто в глухий кут. Деякі люди, які заходили в піраміду, так ніколи і не побачили сонця, і назавжди залишилися з вічно сплячими богами. Горе тому, хто наважиться зайти в гробницю, адже послання фараонів провіщає – хто зайде в гробницю на того впаде прокляття і вічне страждання. Справді вчені спочатку не знали від чого помирали археологи, які входили в гробницю Тутанхамона. Але потім вчені виявили, що це був вірус, який пролежав в гробниці кілька тисяч років. За такий довгий час грибок почав мутувати та став небезпечним.

Найдавніші матеріальні свідчення існування офтальмології виявлені в Єгипті. У гробницях знайдені були флакони з стеатита, алебастру, іноді зі слонової кістки, з залишками очних зілля. Вік яких визначається в 4400 років. На надгробному пам’ятнику, який датується 2500 р. до н.е., згадується окуліст. Першим очним лікарем, ім’я якого історія зберегла висіченим на древній єгипетській надгробної стелі, був Пеппі Анк Ірі, що жив при VI династії. Близько 1600 р. до н.е.

Велику частину території Єгипту займає пустеля Сахара (95% території) і всього лише 5 % використовується населенням країни. Пустеля Сахара мала колись родючі землі, а пустелею її зробили зміни, які сталися в 8000 г. до н.е. Зараз її розмір дорівнює площі Сполучених Штатів Америки. Найбільш повні відомості про медицину Древнього Єгипту дають два папіруси, датовані приблизно 1550 р. до н.е., – великий медичний папірус Г. Еберса і папірус по хірургії Е. Сміта. Обидва папіруси, очевидно, написані однією особою і є копіями більш древнього трактату. Виявлений у Фівах в 1872 р. папірус Еберса являє собою медичну енциклопедію древніх єгиптян. У ньому міститься більше 900 прописів лік для лікування хвороб шлунково-кишкового тракту, дихальної та серцево-судинної систем, порушень слуху і зору, різного роду інфекційних процесів і глистових інвазій. Папірус склеєний з 108 аркушів і має довжину 20,5 м. Єгипетські лікарі користувалися мазями, пластирами, примочками, мікстурами, клізмами й іншими лікарськими формами. Основами для приготування ліків служили молоко, мед, пиво, вода священних джерел, рослинні олії. Передача медичних знань в Давньому Єгипті була тісно пов’язана з навчанням ієрогліфічному письму в спеціальних школах при храмах.

Анатомічні та клінічні пізнання стародавніх єгиптян у галузі офтальмології відомі з медичних папірусів. У них описаний ряд очних хвороб, як, наприклад, сльозотеча (“вода в оці”), пінгвікула (“жир в оці”), а також геморагії, лейкома. Косоокість, градина і серед інших “дощове небо”, що, найімовірніше, означало трахому.

Лікарська діяльність у Древньому Єгипті підкорялася суворим моральним нормам. Дотримуючись їх, лікар нічим не ризикував, навіть при невдалому результаті лікування. Однак порушення правил жорстоко каралося аж до страти. Кожний єгипетський лікар належав до певної колегії жерців. Хворі зверталися не безпосередньо до лікаря, а в храм, де їм рекомендували відповідного лікаря. Гонорар за лікування виплачувався храму, який утримував лікаря. Лікарське мистецтво розділене в Єгипті таким чином, що кожен лікар виліковує тільки одну хворобу. Тому у них повно лікарів: одні лікують очі, інші голову, треті зуби, четверті шлунок, п’яті внутрішні хвороби. Правителі багатьох країн запрошували на службу до двору єгипетських лікарів. Їх високій кваліфікації безперечно сприяв широко поширений звичай муміфікації трупів. Практика бальзамування в Древньому Єгипті з’явилася, мабуть, першим і основним джерелом знань про будову людського тіла. Бальзамування вимагало застосування і різних реактивів, що побічно сприяло зародженню уявлень про хімічну природу реакцій. При лікуванні переломів єгипетські лікарі застосовували дерев’яні лубки або бинтували пошкоджену кінцівку лляною тканиною, просоченою затвердівшою смолою. Такі шини виявлені на єгипетських муміях. Вони багато в чому близькі до сучасних гіпсів. Для захисту від палючого сонця єгиптяни обох статей обводили очі зеленою пастою, яка містить сурму і жир. Очам при цьому надавалася мигдалеподібна форма. Жінки Єгипту рум’янили щоки і фарбували губи. Виключно популярною в Давньому Єгипті була професія зубного лікаря. Це й зрозуміло, адже дослідження мумій показало широке поширення у єгиптян важких запальних захворювань окістя, ясен і зубів. Навіть у фараонів, при яких знаходилися кращі єгипетські стоматологи того часу, виявлені ураження щелеп і випадання зубів. Лікування хвороб зубів в Давньому Єгипті проводили переважно консервативно, прикладаючи до хворого зуба або ясен різні пасти. У папірусі Еберса є 11 прописів таких ліків. За думки укладачів, ці пасти повинні були оздоровлювати порожнину рота, зміцнювати зуби, знімати запалення ясен (пародонтоз) і зубний біль. Багато з прописів паст папірусу Еберса сучасні єгипетські фармацевти відтворили і рекомендують для лікування поширеного в наш час пародонтозу, що призводить до випадання зубів.

Відомо, що давні єгиптяни застосовували ланцети, пінцети, катетери для спускання сечі, маткові дзеркала, набори інструментів для припікання і скарифікації. На стародавніх муміях знайдено скріплення розхитаних зубів з сусідніми здоровими золотою стяжкою, правильно зрощені переломи кісток.

Хірургічні інструменти, виявлені в археологічних пам’ятках, включають ножі, гаки, свердла, щипці, ваги, ложки, пилки і вази з ладаном. Єгиптянам приписують і винахід клізми.

Як знеболювальний засіб використовувалися опіум (шепен), беладона та верба (kheret), заспокійливий і снодійний – квітка й корінь лотосу, мандрагору, марихуану.

Найвідомішими лікарями були Імхотеп, Хесура, Песесхет (жінка-лікар), Кар, Мерітптах (усі III тис до н.е.).

Лікарі Стародавнього Єгипту підходили більш обширно до збереження здоров’я. Вони займалися лікуванням не тільки фізичної форми людини, але і розумової, а також духовним розвитком. Вони навіть винайшли перші протизаплідні засоби. Також вони перші почали використовувати для лікування антибіотики. Правда на той момент це була цвіль, але саме з неї в подальшому отримають пеніцилін. А муміфікація давала можливість вивчити анатомію людини. При муміфікації витягували всі органи крім серця. Передбачалося, що саме в серці мешкає душа.

Лікарі в Єгипті радили для підтримки здоров’я регулярно, рано вставати, обтиратися холодною водою, робити пробіжки, займатися веслуванням та іншими видами фізичних вправ. Багато ліків складалися переважно з овочів, платану, ладану, винограду, лавру, кавуна, коріння, стебла, листя, плодів рослин. Використовувалися сухими, свіжими, розтертими і просіяними або розмоченими і прокип’яченими. Застосовувався також лікувальний масаж, особливо стосовно хвороб судин.

Історія ароматерапії

Використання ефірних олій – дуже давнє мистецтво. Різноманітні культури зробили свій внесок в вивчення впливу ароматів на людину.

Вважається, що мистецтво ароматерапії виникло в цивілізації Давнього Єгипту. Чаклунство і таїнство ароматерапії пронизувало все повсякденне життя єгиптян. Рецепти ароматичних засобів трималися в суворому секреті. Існував рецепт з декількох рослин, так звана “трава правди”, який дозволяв жерцям входити в особливий стан, в якому вони могли бачити майбутні події. Її дія дозволяла дізнатися про людину все. Вона просто не могла обманювати. Це використовувалось для того, щоб дізнатись причини захворювання, так як, крім самої людини ніхто не може знати дійсних причин, які відбуваються всередині. Єгиптяни добре знали про здатність ароматів впливати на емоції і настрій. Для таких цілей кожний фараон мав велику кількість парфумів і різного призначення: одні піднімали настрій, інші – усували нервозність, а на випадок війни був спеціальний аромат для розвитку агресивності.

Ароматичні олії також використовувались з косметичними цілями. В повсякденному житті багаті єгиптяни в якості догляду за тілом змащувались ароматичними оліями. Частіш за все вони використовували мигдальну і кунжутну олію з додаванням до них мірри і інших ароматичних компонентів. А прості люди застосовували касторову олію. Великою прихильницею ароматичних засобів була цариця Клеопатра. Її найулюбленішими ароматами були троянда, ладан та лотос.

Ванни, що використовуються в ароматерапії, отримали назву “ванни Клеопатри”, тому що вона вперше застосовувала цей спосіб.

З лікувальною метою давні єгиптяни використовували кипарис при легеневих, аніс – при кишкових, ладан – при нервових захворюваннях, а з чебрецю готували протизапальні мазі.

Чому медику потрібно знати світову і вітчизняну історію медицини? Історія медицини допомагає правильно зрозуміти сучасний стан медицини і передбачити перспективи її розвитку. Вивчення минулого медицини дає правильне уявлення про те, як виникли й нагромаджувалися навички розпізнавання захворювань, уміння лікувати їх і запобігати їм, як поступово почали правильно розуміти функції організму та зміни їх під час захворювань.

Історія медицини на багатовіковому досвіді показує, зокрема, всю помилковість численних намагань знайти універсальний засіб лікування-панацею.

СУСПІЛЬНО-ГРОМАДСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА МЕДИЧНА ГАЗЕТА
Медсестра Галичини

Засновники – творчий колектив редакції та Львівська обласна Асоціація медичних сестер.
Видається з 1 листопада 2004 року.
Реєстраційне свідоцтво ЛВ № 672 від 6.12.2004 р.

Спілкування з автором тільки на сторінках газети. Відповідальність за зміст матеріалів та реклами несуть автори та рекламодавці. При передруку посилання на газету “Медсестри Галичини” обов’язкове. Позиція редакції може не співпадати з авторською.

Адреса редакції: (032) 225-72-88, 225-58-55.
м. Львів, вул. Романчука, 10/3.
Газета зверстана і надрукована в ТзОВ “Сполом”
Зам. №193/21-11. Наклад 1500 пр.