

Бейшенбиева Г.Дж.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

G.Dzh. Beishenbieva

THE PECULIARITIES OF NURSING IN WOMEN REPRODUCTIVE HEALTH PROTECTION

Медицинские сестры являются неотъемлемой частью любого лечебного учреждения, и работают в непосредственном контакте со всеми группами населения, в том числе и с женщинами. Роль медсестер в службах охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи должна расти, поэтому является важным подготовка квалифицированных специалистов среднего звена, отвечающих мировым стандартам, специалистов новой категории с новым мышлением. Необходимо поднять престиж профессии медицинской сестры как самостоятельного специалиста, равноправного партнера врача.

Nurses are the essential part of any patient care institution; they work in immediate contact with all groups of population, including women. The role of nurses in reproductive protection and family planning services should grow, that is why the training of qualified specialists of middle level, meeting the world standards with new modern thinking is very important. It is essential to raise the prestige of nurse profession as an independent specialist and equal partner of a doctor.

Сестринское дело – это искусство и наука, требующая понимания и применения специальных знаний и умений, основанных на базе естественных и гуманитарных наук, оно является одним из наиболее древних видов человеческой деятельности, предусматривающей целенаправленный уход за человеком с целью его лечения, облегчения страданий и укрепления здоровья. В этом заключается уникальность и ценность профессии медицинской сестры, которая занимается не только лечением и профилактикой заболеваний, но и является просветителем, пропагандирующим принципы здорового образа жизни [3].

В современных условиях необходимым является поднятие престижа профессии и статуса медицинской сестры, создание имиджа медицинской сестры как самостоятельного специалиста, равноправного партнера врача, так как роль сестринского персонала в лечебном процессе зачастую принижается и сводится к выполнению поручений, не требующих специальной подготовки. Объем и качество деятельности среднего звена медицинских работников, их права и обязанности в вопросах охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, должны быть нормативно закреплены. Медицинская сестра в современных условиях должна иметь иное мышление и обладать более широкими полномочиями в службах охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи, также должна меняться их роль и миссия в оказании помощи женщинам.

Репродуктивное здоровье, по определению ВОЗ, это состояние полного физического, умственного и

социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы [5,7,8,9,10]. Государственная политика Кыргызстана в области охраны репродуктивного здоровья граждан направлена на формирование у них сознательного отношения к рождению здоровых, желанных детей, на развитие системы охраны репродуктивного здоровья, санитарное просвещение по вопросам полового воспитания подростков и на профилактику заболеваний, передающихся половым путем [3,4,6,7,11].

В нашей республике до настоящего времени остается высоким уровень заболеваемости репродуктивной системы женщин, уровень материнской и младенческой смертности [4,6]. В связи с этим, большое значение придается профилактическим мероприятиям, учитывающим индивидуальные особенности женщин в различных возрастных и социальных группах. Значимость проблемы укрепления репродуктивного здоровья и повышения качества их жизни усиливается в связи с социально-экономическими условиями в республике, способствующими росту уровня заболеваемости женщин, особенно социально-уязвимых слоев населения - детей, подростков, малообеспеченных, мигрантов и беженцев, работниц коммерческого секса и женщин, подвергающихся насилию [1,6,7,9].

Служба охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи требуют наличия у сестринских кадров специальных знаний и навыков. Медицинские сестры – это профессиональная группа, обладающая огромным потенциалом. Известно, что во врачебной деятельности есть доля медицинских услуг, не требующих врачебной квалификации, которые могут быть выполнены хорошо подготовленным средним медицинским персоналом. Поэтому, большое практическое значение имеет разработка и внедрение в образовательный процесс новых адаптированных учебных программ и планов, охватывающих ключевые вопросы охраны репродуктивного здоровья и контрацептивной технологии. Необходимо подготовка специалистов среднего звена, способных работать в службах планирования семьи. Программы должны быть наполнены новым смыслом и содержанием, дающим возможность роста компетентности и профессионализма медсестер, дать им новые роли, которые они могут играть в составе многопрофильной команды. Внедрение программы будет способствовать повышению информированности среднего медицинского персонала в вопросах охраны репродуктивного здоровья, овладению ими новыми манипуляциями и навыками, а также внедрению принципов доказательной

медицины в сестринскую практику, повысит доступность качественной медицинской помощи женскому населению.

Повысить роль специалистов сестринского дела в охране репродуктивного здоровья и оказании услуг в области планирования семьи можно также путем разработки и внедрения сестринских протоколов в клиническую практику [2,3,6]. Находясь в непосредственной близости с женщинами-пациентками, медицинские сестры могут играть ключевую роль в качественном консультировании, оказании медицинской помощи, послеабортном уходе, в предупреждении абортов и заболеваний репродуктивной системы, а также во внедрении современной контрацептивной технологии [3,5,6,8,9].

Профессиональное образование является составной частью образовательной системы республики и должно реагировать на потребности общества в кадрах, способных в условиях современных социально-экономических преобразований, работать эффективно и качественно. Наша республика оказалась перед необходимостью реформирования своей системы здравоохранения и образования [1,2,3,7]. Сестринское дело и сестринское образование в нашей республике в период реформы сектора здравоохранения претерпела значительные изменения. Одной из основных задач реформы являются обеспечение государством гарантированного уровня и качества первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) населению, что, безусловно, предусматривает и изменение организации сестринского дела. Во всех учреждениях ПМСП ключевую роль в сохранении и укреплении здоровья населения, являясь многочисленной группой работников здравоохранения, должны играть специалисты со средним медицинским образованием. Медицинские сестры являются неотъемлемой частью любого лечебного учреждения и в повседневной жизни работают в непосредственном контакте с пациентом и со всеми группами населения и в большинстве случаев являются первым, последним и наиболее постоянным звеном контакта больного с системой здравоохранения. В этих условиях является важным, чтобы медсестра могла принимать самостоятельные решения по осуществлению ухода за больными, могла оказать им своевременную профессиональную помощь [3]. Сестринское дело является индикатором улучшения здоровья населения, в том числе репродуктивного.

Но в современных условиях, в результате миграционных процессов, обеспечение сектора ПМСП медицинским персоналом снизилось, а в организации работ сестринских служб существует немало проблем. Это и низкий престиж специальности, и низкая заработная плата, и высокая текучесть кадров, а также отсутствие целенаправленной кадровой политики. Проведенный анализ ситуации по кадрам среднего звена в республике показывает, что за 2005 год убыль среднего медицинского персонала составила 2093 специалиста [2,3]. Сейчас страна нуждается в специалистах, обладающих профессиональной мобильностью и быстрой адаптацией. Развитие сестринского дела

является экономичным способом укрепления здоровья людей и проведения здравоохранительных мероприятий.

Перспективами развития сестринского дела в Кыргызстане является переход от общения с отдельным человеком к построению взаимоотношений с семьями, подготовку лидеров и организаторов сестринского дела, обучение медицинской сестры-управленца администрированию [2,3].

Цель современных перемен в сестринском деле – изменение вертикальной модели взаимоотношений врача, медсестры и пациентки, которая лишена необходимой обратной связи и ставит медсестру в положение только исполнителя воли врача. Введение горизонтальной модели взаимоотношений означает формирование партнерства между медсестрой и врачом, придание им статуса самостоятельности, которая сделает их независимыми специалистами служб охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи в рамках реформирования здравоохранения. Безусловно, для подготовки медсестер такого уровня нужны соответствующие преподаватели, учебные программы и планы, обладающие и содержащие фундаментальные теоретические и практические знания не только по сестринским дисциплинам, акушерству и гинекологии, но и по вопросам охраны репродуктивного здоровья, современным принципам планирования семьи и контрацептивной технологии.

Повлиять на свое место и роль в здравоохранении медицинские сестры могут путем повышения авторитета и престижа профессии в обществе, стремлением играть ключевую роль в деле преобразования сестринской практики в области охраны репродуктивного здоровья.

Значение развития и реформирования сестринского дела, потребность в безопасном и эффективном сестринском уходе в современных условиях ещё более возрастает, если принимать во внимание особые потребности социально-уязвимых групп населения, которые наименее обеспечены медико-санитарной помощью в силу географического, политического, финансового и социального характера [6,7]. Поэтому подготовка специалистов среднего звена должна включать не только планирование и оказание помощи во время болезни, но и охватывать и социальные аспекты жизни, влияющих на здоровье, болезнь, инвалидность и смерть.

Литература:

1. Выполнение ЦРТ в здравоохранении Кыргызской Республики. Ситуационное исследование. Всемирный Банк, 2005г. 1 вариант.
2. Здоровье населения и здравоохранение в Кыргызской республике 1991 – 2000гг. – МЗ КР, РМИЦ. – Бишкек 2001.
3. Концепция развития сестринского дела Кыргызской республики на 2006-2010гг. – Бишкек, 2006. – 22с.
4. Кыргызская Республика. Развитие роста для содействия преодолению бедности. Доклад № 24638 – КГ. Документ Всемирного Банка
5. Мусуралиев М.С., Жоробекова А.О. Клиническое обучение по репродуктивному здоровью для

- расширения качества медицинских услуг. // Руководства для врачей. – Бишкек, 2006. – 239 с.
6. Национальная стратегия по охране репродуктивного здоровья населения КР на 2006 – 2010 год. – Бишкек, 2007. – 31 с.
 7. Оценка потребностей молодежи Кыргызстана в сфере репродуктивного здоровья. Бишкек, 2000. – 136 с.
 8. Планирование семьи. Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. – БМЗ. – 2008. – 489 с.
 9. Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use. – Geneva; WHO, 1996.
 10. «Monitoring of reproductive health, selecting a short of national and global indicators». WHO. 1997.
 11. «Selecting of reproductive health indicators». WHO. 1998.
-