

## НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЛИТЕРАТУРА О ПРОБЛЕМАХ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Г.В. Федорова, проф., О.П. Голева, проф.  
Омская государственная медицинская академия  
E-mail: Goleva50@mail.ru

**Анализируются публикации по одной из актуальных проблем современного здравоохранения – организации сестринского дела. Выделены основные проблемы, касающиеся удовлетворенности пациентов качеством и эффективностью сестринской помощи.**

**Ключевые слова:** медсестры, подготовка специалистов, сестринская помощь.

Сестринский персонал, от которого в значительной степени зависит качество и эффективность медицинских услуг, играет важнейшую роль в решении задач медико-социальной помощи населению [6]. В рамках выполнения государственного заказа Минздрава РФ «Экономическая оценка вклада специалистов сестринского дела в оказание медицинской помощи различным категориям больных на примере Омской области» по материалам научных публикаций проанализированы наиболее насущные проблемы в сфере организации сестринского дела.

Перед российским здравоохранением стоит задача непрерывного улучшения качества медицинской помощи. Исходя из концепции Э. Деминга – американского специалиста в области качества, – решение этой задачи должно сопровождаться постоянным сокращением стоимости медицинских услуг. Повышение качества медицинских услуг во многом определяется сестринским участием в лечебном процессе. Известно, что сестринский персонал чаще контактирует с пациентами, поэтому именно на этом уровне формируется представление пациентов о качестве медицинского обслуживания [6, 13, 17].

Исходя из опыта ВОЗ, повышение эффективности системы здравоохранения в основном зависит от эффективности управления кадрами [11]. Средний медицинский персонал – самая многочисленная группа медицинских работников, от эффективности их деятельности зависит не только качество медицинской помощи и удовлетворенность ею пациентов, но и ее экономичность. Снижение стоимости медицинских услуг реально при высокой квалификации медицинских работников, повышении интенсивности труда, выборе экономически целесообразных технологий, отсутствии неоправданных повторных исследований.

В связи с этим понятна первостепенная важность подготовки специалистов высокой квалификации на этапе первичного обучения, что зависит от ряда факторов: качества преподавания, личностных особенностей обучающихся, их мотивации. Е.П. Жаворонков и соавт. [4] подчеркивают преимущества мотивационной функции управления перед административным и жестким контролем. В число мотивирующих факторов входят доверие, авторитет, вознаграждение, гарантии занятости, условия труда, уровень его оплаты, межличностные отношения в коллективе и др. Проведя исследование в Новосибирске, авторы пришли к выводу, что каждый сотрудник имеет свою мотивацию, которая зависит от личностных качеств и жизненных обстоятельств.

Необходимы удовлетворение материальных потребностей и повышение социального статуса специалистов среднего звена. По мнению Н.Ф. Шильниковой и И.П. Карповой [15], методы морального и материального стимулирования используются недостаточно, отсутствует дифференцированная система оплаты труда с оценкой конечного результата. Представляют интерес данные о специфических профессиональных вредностях (эмоциональные нагрузки, ненормированный рабочий день, нерациональное распределение рабочего времени). Л.И. Шагаева и Г.В. Сенникова [14] предлагают ввести в медицинских организациях должность медсестры-координатора. Авторы перечисляют ее должностные обязанности, однако, по нашему мнению, если медсестры выполняют свои обязанности качественно и эффективно, введение такой должности излишне. Считаем более целесообразным с экономической точки зрения увеличение заработной платы медсестер, что послужило бы стимулом к повышению качества их труда.

Анализ публикаций показывает, что выпускники школ стремятся получить высшее профессиональное образование, что не может не сказаться на качественном составе абитуриентов, поступающих в учреждения среднего специального профессионального образования.

Следует учитывать не только желание абитуриента получить определенную специальность, но

и его способности к обучению. По нашему мнению, для этого необходимо тестирование или собеседование. Как считают С.А. Рязанова и О.В. Логинова [12], в наше время способность учиться важнее практического опыта, который на современном этапе развития здравоохранения быстро устаревает. Современному здравоохранению нужны специалисты, способные к постоянному профессиональному росту. Авторы выделяют проблему обучения фельдшеров, так как считают ее недостаточно освещенной в литературе. К образованию фельдшеров предъявляются более высокие требования, так как в отличие от медсестер они имеют право ставить диагноз и проводить лечебные мероприятия на догоспитальном этапе. В этой же публикации высказаны претензии в адрес существующих программ не только первичного, но и последиplomного обучения.

По данным Л.И. Каспрук [6], наибольший недостаток знаний и навыков у среднего медицинского персонала как в городе, так и на селе обнаруживается при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе. Руководители медицинских учреждений отмечают у персонала со средним медицинским образованием дефицит знаний не только о неотложной помощи при всех экстренных состояниях на догоспитальном этапе, но и о диагностических мероприятиях (в городе – у 80% респондентов, на селе – у 50%).

Надо признать, что медсестры стационаров грамотнее и подготовлены лучше, нежели медсестры амбулаторно-поликлинических учреждений. Однако все средние медицинские работники любого учреждения здравоохранения и любой специальности должны уметь оказать первую доврачебную медицинскую помощь при всех состояниях. Для повышения качества образования средних медицинских работников необходимо обратить пристальное внимание на состав специалистов, занимающихся их подготовкой, проверить квалификацию преподавателей колледжей, поднять их статус, повысить материальную заинтересованность. Возможно, следует пересмотреть программу подготовки средних медицинских работников, усилив обучение практическим навыкам. Между тем в последние годы в программу обучения средних медицинских работников были включены 43 предмета, из которых 37 (86%) относятся к общеобразовательным и специальным, причем на них приходится 74% всего учебного времени [6]. Сравнительная оценка российских, зарубежных и региональных программ обучения сестринского персонала показала, что в российских и региональных программах на профессиональную практику отводится времени в 3 раза меньше, чем в зарубежных [6]. Необходимо не только улучшение подготовки по специальным предметам, но и тщательное обучение уходу за всеми категориями больных.

Немаловажно и воспитание студентов с учетом принципов медицинской этики и деонтологии. Как показывают опросы населения, пациенты нередко выражают неудовлетворенность не только качеством медицинской помощи, но и отношением к ним; отмечаются даже проявления элементарной грубости [6].

Изучая удовлетворенность пациентов медицинской помощью в Кемерове, Е.Н. Моисеенкова [10] выявила недостаточность знаний сестринского персонала в области профилактики заболеваний; при опросе пациенты стационаров отмечали, что медсестры не учитывают психологию больного человека и его родственников. Автор считает, что большое влияние на удовлетворенность пациентов медицинской помощью оказывают личностные особенности медсестер. Пациенты стационара наиболее значимыми качествами медсестры назвали внимательность, способность к сопереживанию; доброту, пациенты амбулаторно-поликлинических медицинских организаций – вежливость, доброту, внимательность.

Немаловажная проблема – низкая эффективность проводимых сестринским персоналом мероприятий по гигиеническому воспитанию населения, обучению здоровому образу жизни. Каждый медицинский работник обязан заниматься санитарно-просветительской работой не менее 4 ч в месяц. Качество этой деятельности и ее содержание должны входить в оценку качества медицинской помощи.

З.А. Коренчук [7], оценивая организацию последиplomного обучения специалистов среднего звена в Пермской области, указала на то, что последиplomную подготовку получают не все специалисты. Причины этого – недостаточность финансирования (в 71,4% случаев), удаленность от областного центра (в 19,1%), нехватка кадров (в 6,8%), длительные сроки очного обучения (в 59%), преобладание теоретических дисциплин (в 23,5%).

Опрос среднего медицинского персонала выявил необходимость более глубокого изучения на последиplomном уровне вопросов психологии, этики и деонтологии, экономики и управления здравоохранением в рыночных условиях (соответственно 67,5; 57,8 и 54,3% респондентов).

Ю.В. Бардышева и соавт. [1], исходя из итогов анкетирования и изучения должностной инструкции медсестры, разработали «Карту экспертной оценки» по 5 основным критериям: профессиональный уровень; соблюдение общих положений должностной инструкции и правил профессионального общения; соблюдение технологии выполнения процедур; степень готовности оказать неотложную помощь; соблюдение правил инфекционной безопасности.

Метод экспертных оценок эффективности первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях проанализировали Н.Ф. Шильникова, О.В. Ходакова, И.В. Богатова [16].

В роли экспертов выступали организаторы здравоохранения, отвечающие требованиям компетентности: стаж работы в качестве организатора здравоохранения не менее 10 лет; наличие высшей или I категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Эксперты дали неудовлетворительную оценку реабилитационному разделу работы среднего медицинского персонала. В качестве причин снижения эффективности деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений они отметили: чрезмерную нагрузку; недостаточную укомплектованность штатов; низкую оснащенность учреждений; отсутствие заинтересованности медицинских работников в конечных результатах труда; недостаточный уровень подготовки специалистов; отсутствие стандартов медицинской помощи.

Вопросам хронометража работы сестринского персонала посвящена статья Н.В. Гореловой, Л.А. Огуль, М.А. Шаповаловой [3]. Их анализ деятельности среднего медицинского персонала заслуживает, пожалуй, особого внимания, так как отличается объективностью, сравнительной точностью, позволяет определить пути повышения эффективности, выявить неоправданные затраты рабочего времени, а в итоге – повысить качество работы и удовлетворенность ею персонала и пациентов.

Некоторые авторы [8] выступают за стандартизацию сестринской практики, что облегчит оценку качества работы среднего медицинского персонала, и за внедрение инновационных сестринских технологий. В другой публикации [9] предлагается ввести в штатное расписание ставку медсестры-консультанта для организации работы палатных сестер по уходу за пациентами. По нашему мнению, в этом нет необходимости, так как достаточно квалифицированный медицинский персонал способен справиться со своими обязанностями без дополнительного куратора.

Н.И. Власова и О.В. Антонова [2] предлагают ввести «Карту сестринского наблюдения», содержащую информацию о пациенте в момент обращения за помощью, что должно способствовать целенаправленному осуществлению ухода и координировать работу медсестры. Авторы также считают необходимым оформление этапного сестринского эпикриза, призванного документировать сестринский процесс. Однако, поскольку в настоящее время около 30% рабочего времени медсестры занимает оформление медицинской документации, введение такой карты считаем нецелесообразным.

Е.П. Жаворонков и соавт. [4] считают, что должностные функции организаторов сестринского дела недостаточно четко регламентированы, и предлагают дополнить штатное расписание должностью периферийной медсестры, которая бы возглавляла се-

стринскую бригаду по уходу за пациентами и вела в рамках своей компетенции пациента в течение всего времени его пребывания в хирургическом отделении; ее функция – не подменять медсестер, а координировать их деятельность, следить за качеством выполнения процедур. С нашей точки зрения, данный вопрос подлежит дополнительному изучению.

Таким образом, анализ публикаций свидетельствует об актуальности проблемы повышения качества и эффективности сестринской помощи.

#### Литература

1. Бардышева Ю.В., Страхов К.А., Макарова И.И. и др. Качество сестринской помощи в санатории // Медицинская сестра. – 2014; 2: 19–21.
2. Власова Н.И., Антонова О.В. Актуальные вопросы сестринского процесса // Медицина в Кузбассе. – 2006; 4: 254–255.
3. Горелова Н.В., Огуль Л.А., Шаповалова М.А. Хронометраж работы сестринского персонала в клиническом родильном доме // Экономика здравоохранения. – 2011; 5–6: 54–57.
4. Жаворонков Е.П., Ким Ю.О., Николаева Т.Г. и др. Сестринский персонал медицинских организаций в условиях реформирования здравоохранения // Медицина и образование в Сибири. – 2012; 4: 1–4.
5. Камынина Н.Н. Стандартизация сестринской деятельности: современные подходы к улучшению качества оказываемой медицинской помощи // Пробл. стандартизации здравоохранения. – 2007; 12.
6. Каспрук Л.И. Научное обоснование модернизации сестринского медицинского образования в условиях реструктуризации здравоохранения России. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М., 2010. – 42 с.
7. Коренчук З.А. Организационные подходы по совершенствованию деятельности медицинских сестер ЛПУ на уровне региона. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 26 с.
8. Левченко И.А., Жаровских О.А., Королева Н.Ф. и др. Внедрение инновационных технологий в практическую деятельность медицинских сестер хирургического отделения №1 // Медицина в Кузбассе. – 2007; 7: 29–30.
9. Левченко И.А., Жаровских О.А. Инновационные процессы в деятельности сестринского персонала Кемеровской областной клинической больницы // Медицина в Кузбассе. – 2007; 7: 29.
10. Моисеенкова Е.Н. Удовлетворенность пациентов качеством сестринской помощи // Медицина в Кузбассе. – 2005; 7: 37.
11. Павленко Т.Н., Володин А.В. Кадровый потенциал среднего медицинского персонала системы здравоохранения Оренбургской области в условиях модернизации // Мед. альманах. – 2013; 1 (25): 19–24.
12. Рязанова С.А., Логвинова О.В. Фельдшеры станции скорой и неотложной медицинской помощи об уровне своих знаний и мерах их повышения // Медицинская сестра. – 2013; 3: 44–47.
13. Сопина З.Е. Управление качеством сестринской помощи. Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 151 с.
14. Шагаева Л.И., Сенникова Г.В. Инновационные технологии в приемном отделении // Медицина в Кузбассе. – 2006; 4: 264.
15. Шильникова Н.Ф., Карпова И.П. Рациональность внедрения инноваций сестринского дела с позиций медицинских работников // Дальневосточный медицинский журнал. – 2008; 1: 110–111.
16. Шильникова Н.Ф., Ходакова О.В., Богатова И.В. Экспертная оценка эффективности первичной медико-санитарной помощи, оказываемой амбулаторно-поликлиническими учреждениями // Экономика здравоохранения. – 2011; 9–10: 10–13.
17. Щепин О.П. Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи. – М.: Медицина, 2002.

#### INVESTIGATION OF NURSING: PROBLEMS AND WAYS OF THEIR SOLUTION

Prof. G.V. Fedorova; Prof. O.P. Goleva  
Omsk State Medical Academy

The paper presents the result of analyzing publications on one of the topical problems of modern public health service, namely, to organize nursing care. It identifies the main problems concerning the satisfaction of patients with the quality and efficiency of nursing care.

Key words: nurses; training of specialists; nursing care.