

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАБОТЫ МЕДСЕСТЕР

Т.В. Матвейчик, канд. мед. наук, **П.Н. Михалевич**, канд. мед. наук
Белорусская медицинская академия последипломного образования,
Республика Беларусь, Минск, ул. Петруся Бровки, д. 3, корп. 3
E-mail: matveichik51@rambler.ru

Представлены сведения о медсестринском деле, располагающем кадровыми ресурсами и потенциальными возможностями для удовлетворения потребностей населения в приемлемой медицинской помощи.

Ключевые слова: медсестры, индивидуальные качества, сестринская помощь.

Для цитирования: Матвейчик Т.В., Михалевич П.Н. Проблемы и перспективы работы медсестер. Медицинская сестра. 2019; 21 (6): 7–12. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-06-02>

Медицинское обслуживание стоит дорого, во всем мире на нужды охраны здоровья ежегодно расходуется около 2000 млрд долларов США. Медсестры – наиболее значительная часть медицинского персонала, которая, практически не влияя на решения в области здравоохранения, обеспечивает наибольшие объемы помощи населению.

Между тем начало XXI века – эра хронических неинфекционных заболеваний, значительно сокращающих продолжительность жизни и ухудшающих демографическую ситуацию. Опыт экономически развитых стран свидетельствует о том, что увеличение продолжительности жизни их населения достигнуто не путем улучшения качества лечения, а благодаря снижению заболеваемости посредством первичной профилактики. Особое место в этой работе занимают медсестры.

«Уникальное призвание медсестры заключается в том, чтобы оказывать отдельному человеку, больному или здоровому, помощь во всем, что способствует здоровью или его восстановлению (либо наступлению безболезненной кончины) и с чем человек мог бы справиться без посторонней помощи, если бы был достаточно крепким, целеустремленным или информированным; и делать это надо таким образом, чтобы помочь ему как можно скорее вновь обрести самостоятельность».

Профилактика и диспансеризация – стратегические рычаги демографической безопасности, они декларированы в нашей стране как перспективное направление. Центральное место в этих

аспектах деятельности здравоохранения принадлежит помощнику врача и медсестре. Первичная профилактика неинфекционных заболеваний продолжает находиться на ранней стадии развития, хотя еще в 1925 г. академик Н.А. Семашко писал «Профилактика – это путь, по которому мы идем, диспансеризация – метод решения профилактических задач».

Во многих странах растет спрос на сестринский персонал, в результате чего сестринская деятельность превратилась в ключевой компонент медицинского обслуживания в любых условиях. Сфера деятельности медсестер включает в себя широкий спектр услуг. В ряде стран такой их диапазон не запланирован и бессистемен. Специалистам в области планирования стало труднее описывать масштабы медицинской практики, приводить навыки и знания сестринского персонала на уровень потребностей населения, однако в нашей стране – другие проблемы организации работы среднего медицинского персонала.

Мы выделяем следующие основные направления деятельности медсестер: профилактическую, медико-социальную и медико-реабилитационную помощь населению.

Проведенные исследования подтверждают готовность медсестер к расширению самостоятельности при организации ухода за больными, к увеличению числа выполняемых манипуляций. Находясь на вторых ролях в медицине, медсестры зачастую не стремятся проявлять инициативу. Низкий престиж профессии медсестры в современном обществе, невозможность профессионального роста побудили определенную часть опытного и квалифицированного сестринского персонала получить иную профессию.

Роль, функции и организационные формы деятельности сестринского персонала меняются:

- в условиях развития первичной медицинской помощи, направленной на профилактику заболеваний и укрепление здоровья, требуются особые формы деятельности медсестры и помощника врача;
- гигиеническое обучение и воспитание населения может и должно осуществляться не

только врачом, но и его компетентным помощником;

- реструктуризация медицинских учреждений с оптимизацией сроков пребывания в стационаре обуславливает появление новых форм стационарозамещающей работы;
- расширяется объем помощи на дому с использованием новых технологий ухода и сестринского процесса;
- совершенствуются системы, формы и этапы реабилитационных мероприятий, осуществляемых медсестрами;
- происходит оптимизация деятельности медсестер и этапов преемственности в больницах или отделениях сестринского ухода с применением сестринского процесса;
- развиваются система хосписов, паллиативная помощь умирающим, базирующаяся на единстве медицинской, социальной систем и духовных институтов общества.

Согласно приоритетности реформирования здравоохранения и проекту «Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2010–2014 годы», главным элементом реформирования являются высококвалифицированные кадры медсестер.

Исследованиями, осуществленными на кафедре общественного здоровья и здравоохранения у 16,4–35,0% медсестер отмечено нежелание повышать свою квалификацию, что может быть обусловлено низкой материальной заинтересованностью и другими причинами. При этом до 25% опрошенных не считают необходимым ведение сестринской документации; 9,6% – соблюдение асептики и антисептики при работе с пациентом; 5,0% – обеспечение правильности выполнения назначений врача; 4,0–10,8% медсестер не признают необходимости контроля качества со стороны руководства.

Государственные должностные лица и руководители, в том числе руководители сестринской службы, как правило, отмечают стремление медсестер работать на благо общества. По данным Crewson (1995), значительная доля медицинских менеджеров, поступающих на государственную службу, считали его наиболее важным критерием своего решения выбрать данную профессию. Согласно отечественным и зарубежным данным, общими характеристиками этих лиц являются возможность помогать окружающим, служить обществу в целом, способность к самопожертвованию, честность, чувство ответственности.

Новые требования к помощнику врача обуславливают необходимость подготовки такого работника, который способен поставлять и преобразо-

вывать информацию, предлагать и внедрять новые формы, методы и технологии медицинских услуг.

Первому десятилетию XXI века свойственны:

- коммерциализация образования и образовательных услуг;
- административно-политические требования, связанные с переходом к Болонским соглашениям;
- тенденция к сохранению сложившихся в образовании традиций;
- необходимость перехода к дистанционному обучению, что, несомненно, скажется на содержании образовательных программ помощника врача.

Анкетирование выявляет желательные личностные качества медсестер-руководителей: интеллект; стремление к доминированию; уверенность в себе; эмоциональную уравновешенность, устойчивость против стресса; творческий подход к делу; предприимчивость, ответственность и надежность, что частично соответствует идеальным качествам главной медсестры.

Отмечаются и иные личностно-характерологические качества: неуверенность в своих силах; склонность к аффективным реакциям; ситуативная тревожность; излишняя агрессия и конфликтность как следствие сниженной самооценки; затруднения в построении контактов с людьми.

Среди индивидуальных качеств медсестры, как и врача, выделяют 3 основных: коммуникабельность; предприимчивость; лидерство. Коммуникабельность помощника врача проявляется гуманным отношением к больному, профессиональными знаниями, необходимыми на этапах оказания помощи, а также умением соблюдать преемственность в работе.

Предприимчивость – необходимое качество помощника врача. Помощник врача должен владеть основами психологии общения, конфликтологии, психологической устойчивостью к стрессам, доброжелательно относиться к больным. Все это учтено в программах последипломного повышения квалификации медсестер.

Стремление к лидерству – тоже неотъемлемый компонент личности помощника врача, поскольку на его уверенности в правоте политики, проводимой в организации здравоохранения (ОЗ), воле, опыте и целеустремленности базируется успешность работы.

Эмоционально напряженный, творческий, сложный и многообразный труд помощника врача предъявляет к нему несколько особых требований: инициативность; умение четко реагировать на ситуацию с ресурсами организации с наибольшей выгодой для работы; умение оценить перспективы

новых технологий и своевременно начать их применение в работе ОЗ; «здоровый оптимизм»; особые личностные качества.

Можно считать, что успех деятельности помощника врача зависит от его здравого смысла, знания дела, уверенности в своих силах, высокого уровня коммуникабельности, способности доводить начатое дело до конца, высоких духовно-нравственных качеств.

Личностный портрет сестринского руководителя, согласно результатам наших исследований, можно дополнить сниженной самооценкой, нестабильной личной, эмоциональной устойчивостью, слабым знанием основ коммуникабельности.

Медсестры по-своему понимают жизненный успех. 82,1% опрошенных его составляющими считают хорошую семью, любовь, детей, 61,5% – уважение, признание окружающих, 58,9% – реализацию своих способностей. Путем к достижению успеха респонденты считают трудолюбие (61,5%), профессиональную компетентность (51,2%), опыт и навыки (46,2%).

По данным анкетирования, наиболее важные для медсестер ценности – крепкая семья (35,9%), хорошее здоровье и уверенность в себе (25,6%), интересная работа в сочетании с материальной обеспеченностью (23,0%). Выбор между сохранением семьи и карьерой в пользу семьи сделали 58,9% анкетированных.

Материалы исследований выявили причины ухудшения мотивации к труду помощника врача и медсестры. Известно, что продвижение реформ невозможно без изменения отношения врача и общества к роли медсестры. Восприятие обществом медсестры как полноправного участника лечебного процесса возможно в результате соответствующих организационно-управленческих процессов, а также внесения в программы сестринского и врачебного образования идеи о возросшей самостоятельности и ответственности медсестры в современном лечебном процессе, что согласуется с мировыми тенденциями. Изменение статуса и роли медсестры происходит на наших глазах. Известно, что длительность эффективной работы на одной должности составляет 5–7 лет; в дальнейшем необходима либо кадровая ротация по горизонтали или вертикали, либо переподготовка. Эти условия эффективности работы сестринского персонала используются не полностью.

Помимо всего прочего, сотрудничество с социальными службами, домами инвалидов, больницами ветеранов войны и труда формирует потребность практического здравоохранения в качественно новой подготовке медсестер.

Согласно исследованиям последних лет, деятельность здравоохранения определяет

здоровье населения всего на 10–15% против 8–10% ранее. В компетенции здравоохранения остаются управляемые факторы условий и образа жизни (50–55% всех факторов), наследственно-генетические (15–20%). На долю факторов внешней среды приходится 20–24%.

Достижение целей, стоящих перед общественным здравоохранением, во многом зависит от профессионализма медсестер. В этой связи перспективна разработка программ развития интеллекта и практических знаний и навыков помощника врача в системе профилактической медицины:

- развитие интеллекта и интуиции;
- использование информационно-коммуникативных средств;
- обучение готовности ориентироваться в изменяющихся условиях;
- понимание мотивов поведения людей.

Для формирования новых мотивационных и ценностных ориентаций важно непрерывное саморазвитие личности. Необходимы:

- повышение требований к уровню интеллектуальных способностей медсестер, формирование устойчивой мотивации к обучению на протяжении всей жизни;
- создание синергических обучающих отношений (через учебные конференции по основным проблемам практического здравоохранения);
- построение модели генерации знаний, их распространение и эффективное использование в постоянно изменяющихся обстоятельствах;
- создание условий для лучшего применения интеллектуальной собственности, повышение престижности и достойной оценки интеллектуального труда;
- формирование рынка интеллектуальной собственности через содействие воплощению интеллекта в новые медицинские технологии и услуги;
- создание модели целенаправленного развития индивидуальных свойств личности.

Согласно данным исследований 2007 г., сестринский руководитель нового типа близок по характеристикам к тем, что доминируют в белорусском национальном характере: трудолюбие; сердечность в отношениях между людьми; сострадание; толерантность; миролюбие; коллективизм; чувство локтя. Это позволяет надеяться на то, что подобные качества будут и у основной массы медсестер. Им свойственны почитание традиций, патриотизм, стремление к постепенным общественным изменениям, осторожное отношение к инновациям, разрушающим привычную жизнь. Такие советские ценности, как равенство, коллек-

тивизм, поиск правды и обличение житейской неправды, сохраняются в современном менталитете белорусов и сестринских руководителей как их типичных представителей.

В.В. Шинкарев и Л.В. Вартаганова (2003) отметили, что «душа белоруса не отравлена золотым тельцом», в связи с чем привнесение элементов рыночных отношений во взаимоотношения медика и пациента не сразу приобрело организационные формы.

Бесспорным свидетельством улучшения качества жизни в Беларуси является увеличение средней продолжительности жизни с 68 лет в 2002 г. до 70,3 года в 2007 г. Во многом этому способствовала активизация деятельности системы здравоохранения, ключевую роль в которой обеспечили средние медицинские работники.

В стране проводится диспансеризация населения, организованная, согласно нормативным правовым документам Министерства здравоохранения Республики Беларусь и Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета. Это:

- постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь №92 от 12.10.07 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения в Республике Беларусь»;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №870 от 13.11.07 «Об организации диспансеризации взрослого населения Республики Беларусь»;
- приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь №53 от 29.01.08 «Об организации работы отделений профилактики»;
- приказ Комитета по здравоохранению Мингорисполкома №23 от 14.01.08 «О порядке организации диспансерного наблюдения в амбулаторно-поликлинических учреждениях».

Активизация профилактических мер, направленных на борьбу с факторами риска, на воспитание у населения системы мотивации к сохранению, а не разрушению здоровья, стало в 2008г. первоочередной задачей, выполняемой медсестрами наравне с врачами.

Во всех амбулаторно-поликлинических ОЗ Республики на основании приведенных документов были подготовлены приказы по учреждениям о проведении диспансеризации, составлены планы мероприятий, утверждены ежемесячные графики, назначены ответственные по каждому терапевтическому участку. Первоочередное место в этой работе заняли помощники врача.

Были использованы все имеющиеся информационные ресурсы для оповещения населения

о целях и задачах диспансеризации, порядке прохождения профилактических медицинских осмотров: наглядная информация в поликлиниках, жилищно-эксплуатационных организациях (ЖЭС), на промышленных предприятиях; выпущены памятки, буклеты. Ход диспансеризации широко освещался в средствах массовой информации (СМИ) и на телевидении. Это помогло обеспечить охват диспансеризацией населения в соответствии с республиканским показателем (98,8%).

В проведении диспансеризации были задействованы все специалисты. Эта работа выявила нехватку численности среднего и врачебного медицинского персонала в отделениях профилактики поликлиник, что позволяет ставить вопрос о пересмотре штатного расписания в сторону его расширения. Подобная тенденция наблюдается во многих ОЗ.

Практика диспансеризации выявила отсутствие новых технологий в работе медсестры при реабилитации и низкую мотивацию к ее осуществлению, недостаток знания современных технологий ухода за старыми одиночными больными, невостребованность сестринского процесса в работе помощника врача.

Важная составляющая успеха диспансеризации – налаженная преемственность с кафедрами медицинских университетов: к проведению диспансеризации привлекались студенты; консультативную помощь оказывал профессорско-преподавательский состав; определенную роль сыграли помощники врача.

Свой вклад в решение проблемы снижения общей заболеваемости, распространенности хронической патологии, обусловленной старением населения, обязаны вносить все медицинские работники. Основы профилактической работы помощника врача приводятся в соответствующем учебно-практическом пособии.

Дальнейшие пути решения названных проблем обозначены в проекте Стратегии развития здравоохранения Республики Беларусь до 2020 г. и проекте «Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2010–2015 годы».

Усилия, в том числе и средних медицинских работников, как следствие высокой социальной эффективности мер, принимаемых органами исполнительной власти, привели к снижению смертности от болезней сердечно-сосудистой системы за 2008 г. на 8,5%

Из заявления министра здравоохранения Республики Беларусь: «В сложнейших социально-экономических условиях система здравоохранения... обеспечила реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья».

Усиление профилактической направленности здравоохранения предполагает изыскание резервов для его осуществления. Одна из мер, принятых в этом направлении, – введение должности помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи.

Анализ существующего состояния сестринского дела в конкретном регионе выявил определенные проблемы:

- недостаточная численность среднего медицинского персонала (помощников врача), обученного в соответствии с требованиями нормативных документов;
- отсутствие комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий по мотивации населения к ведению здорового образа жизни (мотивация осуществляется силами помощников врача);
- изучение вклада медсестер в диспансеризацию населения с целью усиления роли, полномочий и последующей оптимизации их обязанностей;
- отсутствие системы патронажа пожилых и старых пациентов на дому силами помощников врача;
- разработанность преемственности между помощниками врача и другими специалистами того же учреждения, а также между ними и их коллегами из смежных медицинских и научных организаций;
- недостаточное документационное обеспечение сестринского процесса в амбулаторно-поликлинических организациях;
- низкая моральная и материальная заинтересованность медсестер в совершенствовании профессиональных знаний и навыков;
- низкие самооценка медсестер и престиж сестринской профессии.

Проблемы в совершенствовании деятельности помощника врача, на наш взгляд, таковы:

- уменьшение соотношения между численностью врачей и медсестер с 1:4,1 в 1960 г. до 1:2,6 в 1999 г., 1:2,2 в 2002 г., 1:1,5 в 2008 г. не соответствует нарастающим объемам нагрузки, что снижает качество медицинской помощи и противоречит мировым тенденциям по этому показателю (1:4);
- повышение объема техногенных вмешательств увеличивает перегрузку врача сестринскими манипуляциями с одновременным сокращением объема сестринской помощи;
- расширение объема парамедицинских (вспомогательных) функций, не требующих сестринской квалификации, вследствие рез-

кого сокращения численности младшего медицинского персонала;

- непризнание вклада медсестры в лечебно-диагностический процесс, неумение подавляющего большинства врачей выстроить равноправные партнерские отношения с медсестрами;
- неравномерное распределение объема работы между медсестрами и помощниками врача вследствие отсутствия нормативов нагрузки при выполнении сестринских манипуляций в разных областях медицины.

Устранение или уменьшение названных проблем создаст ряд преимуществ, которые позволяют средним медицинским работникам страны стать лидерами благоприятных перемен в здравоохранении. Этому будут способствовать:

- постепенное увеличение соотношения между численностью врачей и медсестер до 1:4 к 2020 г. за счет обучения нового поколения средних медицинских работников и оптимизации штатного нормирования труда;
- применение технологии сестринского процесса в функциональных обязанностях помощника врача при его работе в ОЗ;
- гуманизация отношения общества к сестринской профессии благодаря обучению сестринских руководителей нового типа, публикациям в периодических изданиях, выступлениям в СМИ лидеров сестринской профессии, представителей сестринских династий, повышению роли общественных объединений медсестер;
- оптимизация системы оплаты с учетом уровня образования, объема работы, затрачиваемого времени, качества сестринской помощи;
- преподавание основ психогигиены труда.

Оптимизация деятельности помощника врача позволит надеяться на увеличение продолжительности жизни вследствие снижения в условиях первичной профилактики распространенности хронических неинфекционных заболеваний.

Рекомендуемая литература

Вальчук Э.А., Пецевич Г.Е. Сестринское дело в Республике Беларусь: состояние и перспективы. Медицинская сестра на рубеже XXI века Сб. научн. работ. Гродно, 2002; 137–9.

Гончарова Г.Н., Горбачев Н.А., Упатов В.В. Медико-социальный и психологический портрет организатора здравоохранения. Здравоохранение Российской Федерации. 2002; 6: 27–31.

Жарко В.И. Сегодня и завтра белорусского здравоохранения. Народная асвета. 2009; 2: 9–14.

Лапотников В.А. Будущее медсестринского образования в интеграции средней и высшей медицинской школ. Главн. мед. сестра. 2003; 1: 11–5.

Матвейчик Т.В., Вальчук А.Э., Иванова В.И. Индивидуальная форма повышения качества сестринских навыков: наставничество. Инструкция по применению. Рег. № 9-0105 от 02.03.06. БелМАПО. 2006; 30.

Матвейчик Т.В., Билодид И.К. Методологические основы работы «Школы сахарного диабета»: учеб.-метод. пособие для организаторов сестринского дела. Минск: Парадокс, 2009; 116.

Об утверждении Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь № 135 на 2007–2010 годы: Указ Президента Республики Беларусь от 26 марта 2007 г.

Руденко В.П. Реформирование здравоохранения – насущная потребность и медиков и всего населения. Медицина. 2005; 1 (40): 4–5.

Тищенко Е.М., Забаровский Г.И., Алехнович М.В., Хмельницкая Е.В. Кафедра общественного здоровья

и здравоохранения в системе высшего сестринского образования. Медицинская сестра на рубеже XXI века Сб. научн. работ. Гродно, 2002; 112–3.

Часнойть Р.А. и др. Общественное здоровье и здравоохранение: основы экономики, финансирования и управления: учебное пособие. Гродно: ГрГМУ, 2008; 252.

NURSING JOB: PROBLEMS AND PROSPECTS

T.V. Matveichik, Cand. Med. Sci.; P.N. Mikhalevich, Cand. Med. Sci.

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education,
3, Petrus Brovka St., Build. 3, Minsk Republic of Belarus;

The paper gives information on nursing that has human resources and potentials to meet the needs of the population in acceptable medical care.

Key words: nurses, individual merits, nursing care.

For reference: Matveichik T.V., Mikhalevich P.N. Nursing job: problems and prospects. Meditsinskaya Sestra. 2019 21 (6): 7 – 12. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-06-02>