

Тенденции развития профессии акушерки в Республике Беларусь: актуальные вопросы и достижения

Т.В. Матвейчик

Белорусская медицинская академия последипломного образования, Республика Беларусь

e-mail: matveichik51@rambler.ru

Информация об авторе

Матвейчик Татьяна Владимировна, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения государственного учреждения образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Республика Беларусь, matveichik51@rambler.ru

Резюме

Продолжающаяся в 2019–2021 гг. кампания «Сестринское дело сегодня» способствует тому, чтобы осмыслить направление совершенствования деятельности акушерок, как важных участников-партнеров семьи в решении демографических проблем общества. Стимулом для большего внимания к деятельности акушерок стала также информация о том, что 2018–2027 гг. в Российской Федерации объявлены Десятилетием детства, которая способствует поддержанию интереса к реальной поддержке материнства и детства, изучению опыта, улучшения демографической ситуации в Республике Беларусь.

Ключевые слова: акушерки, дети, родители, рождаемость, семья.

Для цитирования: Матвейчик Т.В. Тенденции развития профессии акушерки в Республике Беларусь: актуальные вопросы и достижения. Медицинская сестра, 2021; 3 (23): 9–15, DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-03-03>

Trends in the development of the profession of an obstetrician in the Republic of Belarus: relevant issues and achievements

T.V. Matveichyk

Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education

Information about the author

Tatiana V. Matveichik, Ph.D, Associate Professor, Public Health and Health Care Department, State Educational Establishment «Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education», Republic of Belarus, matveichik51@rambler.ru

Abstract

The ongoing in 2019-2021 campaign «Nursing business today» contributes to improving the work of obstetricians as important participants and partners of the family in solving demographic problems. The information about the Decade of childhood announced in the Russian Federation in 2018-2027 attracted a growing attention to the obstetricians' activity. This also contributes to maintaining the in-

terest to real support of motherhood and childhood, learning from experience and improving the demographic situation in the Republic of Belarus.

Key words: obstetricians, children, parents, birth rate, family.

For citation: Matveichyk T.V. Trends in the development of the profession of an obstetrician in the Republic of Belarus: relevant issues and achievements. The Nurse, 2021; 3 (23): 9–15, DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2021-03-03>



Актуальность. Подготовку управленческих кадров в Республике Беларусь рассматривали на Республиканской научно-практической конференции «Public Health Forum: Развитие управленческого потенциала – основа эффективной деятельности здравоохранения», организованной в режиме *on-line* в Белорусской медицинской академии последипломного образования (БелМАПО) [2].

Год, когда мир отметил 200-летие со дня рождения Ф. Найтингейл, основателя науки по сестринскому делу и видного политического деятеля, способствовал тому, что президент Международного совета медицинских сестер (МСМС) А. Кеннеди отметила в выступлении: «МСМС с гордостью участвует в кампании «Сестринское дело сегодня». От наших 133 национальных ассоциаций медицинских сестер мы знаем о том, как своим выдающимся трудом медсестры служат людям и помогают им укреплять здоровье, но нам также известно, насколько тяжелой может быть их профессиональная жизнь. Медсестры могут многое, но нам необходимы реальные инвестиции и поддержка» [1, 2].

Цель исследования: актуализировать функции акушерок по взаимодействию и мотивации молодежи к созданию семьи через анализ тенденций развития профессии.

Материал и методы: аналитический, статистический, социально-гигиенический.

Результаты исследования. Действующая система целей Стратегии 2030 в Республике предполагает обеспечение устойчивого повышения качества жизни и эффективности государственного управления.

Имеющиеся кадровые ресурсы свидетельствуют о том, что средние медицинские работники составляют в Республике Беларусь $65 \pm 2\%$ от всех специалистов, их укомплектованность – 97,5%. Показатель обеспеченности (2019) медицинским сестрами (МС) составляет 93,5 на 10 тыс. населения, помощниками врача (Пвр) – 124,0 на 10 тыс. населения, акушерками – 93,0 на 10 тыс. женщин. При этом соотношение численности врач: МС составляет 1:2,34 [4].

Организация структуры оказания акушерско-гинекологической помощи началась с конца XVIII вв., когда в 1797 г. в Беларуси введена губернская государственная должность – повивальная бабка. Открытие в 1801 г. повивального института при Московском университете, одного из крупнейших научных учреждений, места академического акушерского образования, повлияло на открытие в 1876 г. в г. Гродно первой повивальной школы. В дальнейшем в 1872–1875 гг. в г. Витебске при больнице Приказа общественного призрения стала работать фельдшерская школа. Первая Могилевская центральная повивальная школа была открыта в 1901 г. директором С.А. Липинским [4]. Последующее развитие структуры акушерско-гинекологической помощи в конце XIX – начале XXI вв. привело к современному состоянию в Республике Беларусь, позволяющему полностью удовлетворить не только доступность, но и качество акушерско-гинекологической помощи и перинатальной многоуровневой системы и выведшему страну на передовые позиции по решению демографических проблем [6]. В БССР основоположником первой кафедры акушерства и гинекологии при БГУ и бессменным руководителем в течение 27 лет был М.Л. Выдрин, его дело поддержано именами знаменитых врачей [6].

По данным ВОЗ (2015) уровень обеспечения всеобщего доступа к медицинским услугам по охране репродуктивного здоровья в Республике Беларусь превышает необходимый порог 90% на 5%, благодаря чему входит в 50 лучших стран мира по вопросу ведения беременности [6, 8]. Это свидетельствует о высоком уровне эффективности демографической политики в стране, но не отменяет наличие ряда проблем, в решении которых задействована система здравоохранения и медицинские работники.

В 2019 г. в Республике Беларусь имели место отдельные проблемы демографии, в решении которых необходимо возрастание роли акушерок.

1. Рождаемость

По данным Национального статистического комитета, в Беларуси в 2018 г. родилось 94,042 тыс.

человек, что является минимальным показателем за 13 лет (с 2005 г.). В текущем году ожидается очередное обновление указанного «антирекорда», по данным Белстата, количество родившихся в первом полугодии 2019 г. уменьшилось по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года на 4,171 тыс. человек (или на 8,9%) до 42,572 тыс. человек. Если такая скорость падения рождаемости сохранится, то гипотетически через 11 лет новые люди в Беларуси перестанут рождаться. В случае, если в текущем году в Беларуси родится меньше 88,5 тыс. человек, то будет обновлен минимальный показатель рождаемости, как минимум, с 1950 г.

Справка для сравнения: в БССР в 1940 г. родилось 243 387 тыс. человек, в 1950 г. – 197 164 тыс. младенцев, в 1960 г. – 200 218 тыс. детей, в 1985 г. – 165 034 тыс. человек, в 1990 г. – 142 167 тыс. детей. В 2000 г. родилось 93 691 тыс. человек, а в 2015 г. – 119 028 тыс. новорожденных. Это свидетельствует о тенденции к уменьшению рождаемости в 1940–2015 гг.

2. Отсроченное рождение детей

Постоянное увеличение среднего возраста матери при рождении ребенка: в 2019 г. он возрос до 29,4 лет против 25,6 лет в 2000 г., в 1990 г. он составлял 25,3 лет. Средний возраст матери, в том числе, при рождении первого ребенка в 2019 г. повысился до 26,7 лет против 23,3 лет в 2000 г. и 22,9 лет в 1990 г. Необходима помощь СМИ в популяризации рождения первого ребенка в возрасте до 30 лет.

3. Нездоровое родительство

Справка для сравнения. Статистика рождений от нездоровых родителей (2018 г.).

Из числа женщин, закончивших беременность, 27,1% страдали инфекциями мочеполовых путей при беременности, 23% – анемией, 6,2% – болезнями системы кровообращения, 4,4% – венозными осложнениями, 4,1% – отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами, 1,5% – сахарным диабетом [4].

На этом фоне в Беларуси в 2018 г. 20,8% новорожденных заболели, из них 2,6% детей родились с врожденными аномалиями, 2,2% – имели родовые травмы, из общего числа новорожденных 4,4% родились недоношенными. Достижения в области генетики и перинатальной диагностики существенно снизили риск появления на свет заведомо тяжелобольных и нежизнеспособных детей.

Суммарный коэффициент рождаемости в Беларуси в 2018 г. снизился до 1,448 против 1,913 в 1990 г. и 2,764 в 1958–59 гг., при этом суммарный коэффициент выше 4,0 считается высоким, меньше 2,15 – низким. Для преодоления проблем невысокой рождаемости все здоровые молодые люди могли бы родить по два ребенка для простого воспроизводства поколений, а для расширенного – по три. Подобному

ответственному подходу мешают некоторые проблемы.

4. Правовые аспекты современного родительства

Этическая проблема о применении новых технологий зачатия ограничена во Всеобщей декларации о геноме человека и правах человека (1997), где в ст. 11.- отмечено, что клонирование противоречит человеческому достоинству. 30 стран мира введен запрет на это (Беларусь, Франция, Англия, США, Япония, Латвия и др.). Активное внедрение технологии экстракорпорального оплодотворения не должно считаться панацеей, а только средством выбора. Этот тезис акушеркам и Пвр необходимо использовать в ходе бесед с молодыми женщинами и мужчинами детородного возраста [9].

Акушеркам необходимо владеть статистикой изменения актуальности 15 ведущих причин смертности в мире в период 1990-2019 гг. (болезнь или травма) в целях борьбы со страхом беременности и деторождения:

- Состояния, возникающие в перинатальном периоде, снизились с 3 до 11 места значимости;
- Врожденные аномалии с 10 места снизились до 13 [3].

5. Проблемы деградации семейных ценностей в определенной мере способствовали тому, что на современном этапе Республика Беларусь столкнулась с демографическим кризисом. В Республике Беларусь отмечаются такие негативные демографические тенденции, как спад рождаемости, ухудшение показателей брачности и разводимости, высокая смертность мужчин, старение населения и др. [4] В деятельности врача общей практики (ВОП) присутствует раздел о взаимодействии с работниками женских консультаций в части предупреждения социального сиротства [10]. Система мероприятий [11] накладывает особую профессиональную и нравственную ответственность на акушерок, МС и помощников врача (Пвр) за своевременную диагностику рисков для будущего ребенка, взаимодействие на участке ВОП с женской консультацией.

Навязывание в конце XX в. нравственно сомнительных ценностей сексуального поведения молодежи в Европе привело к появлению молодежной субкультуры чайлдфри (англ. *childfree* – свободный от детей, бездетный; *childless by choice* – добровольная бездетность) – отсутствие детей и сознательное нежелание когда-либо их иметь. Число приверженцев в общей сложности составляет примерно 5–30% в зависимости от страны. География и правила поведения с чайлдфри имеет региональные отличия. Существует термин, связанный с географией брачности, — линия Хаджнала, возникший в XIX в. Ее условно проводят по Европе: от Финляндии до итальянского Триеста через

Санкт-Петербург. К востоку от этой линии обязательный брак и дети считались нормой. На западе от линии Хаджнала мужчины и женщины вступали в брак позже: считалось, что сначала нужно обеспечить достойное имущественное положение, поэтому те, кто был беден, отказывались от брака, что до некоторой степени снижало рождаемость. В настоящее время чайлдфри в Европе есть везде.

Бездетных людей можно разделить на три группы:

- те, у кого не было постоянного партнера, а растить детей в одиночестве они не согласны;
- те, кто не может иметь детей по связанным со здоровьем причинам;
- пациенты, у которых был или есть половой партнер, но они никогда не пытались завести детей.

Согласно классификация по Д. Нил и Х. Джоши (2000) выделяют два типа чайлдфри: «волнообразные отказники» и «постоянные откладыватели».

В классификация по Д. Виверс присутствуют два типа чайлдфри: реджекторы, испытывающие отвращение к беременности, грудному вскармливанию, маленьким детям и аффексонадо - лица, которых привлекает бездетность. Не испытывая отвращения к детям, им не хочется за ними ухаживать, заниматься их образованием, отпускать во взрослую жизнь, ничего не получая в качестве вознаграждения. Существует концепция В. Лутца, называемая ловушкой низкой фертильности, суть которой в том, что чем меньше детей в окружении людей, тем меньше их будет рождаться и в дальнейшем.

Акушеркам и МС следует ориентироваться в распространенных причинах нежелания рожать детей у чайлдфри:

Свобода. Рождение ребенка накладывает определенные обязанности, выполнение которых будет осуществляться до совершеннолетия, а иногда и дольше.

Ответственность, к которой готов не каждый. Если человек не готов и не уверен, то рожать детей не стоит, это может стать непосильной ношей.

Деньги, поскольку содержание младенцев обходится довольно дорого. У кого-то недостаточно средств, а кто-то любит жить с комфортом больше, чем детей.

Карьера. Ухаживать за новорожденным по-прежнему в большей степени приходится женщинам, а потому именно они находятся в декретном отпуске, хотя в настоящее время государство предоставляет семье право выбора. Мешает стать родителем и то, что при устройстве на работу всегда спрашивают, когда женщина собирается в декрет, за вторым, да и вообще кто будет ухаживать за больным ребенком. Это может стать препятствием для учебы или карьеры, однако, есть и женщины, способные справиться со всеми трудностями материнства.

Отсутствие карьеры. Для рождения детей требуется стабильный доход, желательно, если он будет расти, ведь расходы возрастут. Если у человека нет ребенка, то ему не обязательно искать стабильную работу, он может позволить себе подработки или небольшие заработки.

Особые трудности в воспитании со сложностями преодоления переходных периодов в развитии ребенка. Психологические проблемы могут нарушать сон и взаимоотношения в семье.

Страхи: беременность, роды, изменение статуса, проблемы с деньгами, генофонд.

Сленг. В современной молодежной речи активно используются слова «яжмать», «овуляшка», «личинка», способные оскорбить чувства человека.

Ярлыки. Чайлдфри считают, что все, у кого есть дети, страдают от дефицита финансов и досуга.

Если близкий человек или знакомый пациент не хочет иметь детей, это его личное право, нужно принять это как данность.

Медицинские работники из сферы акушерско-гинекологической и педиатрической помощи могут по незнанию совершить обидное или оскорбительное для чайлдфри высказывание:

- Дети — это счастье, но понять это могут те, у кого уже есть ребенок. Родители не поймут, как можно не захотеть рожать, в то же время чайлдфри не понимают, зачем это нужно. Счастье не в количестве детей. У каждого свое представление о мире и том, что делает счастливым одного, но может сделать несчастным другого.
- Потом пожалеешь. Прогноз жизни человека без детей медицинского работника не должно волновать, поскольку люди имеют право на личный выбор.
- А кто продолжит твой род? Чайлдфри совершенно неважно, кто будет это делать, да и какая разница для окружающих?
- Родишь – полюбишь – в корне неверная позиция. Терпеть всю жизнь и ненавидеть или отказаться и отправить в детский дом? Обе ситуации одинаково страшны, а потому акушеркам стоит задуматься, прежде чем давать советы.
- Мы выйдем как мамонты. Это неверное утверждение, поскольку наблюдается перенаселение планеты.
- Дети — это естественно, но не обязательно. Агитация рождения детей, которые не планируются, сродни детоненавистничеству. В мире достаточно много сирот, неблагополучных семей, зачем способствовать росту их рядов?
- Все чайлдфри – недалёковидные люди. С одной стороны, тогда хорошо, что они не

рожают. тогда дурные гены не будут распространяться на другие поколения.

- А кто поможет в старости? Вопрос неоднозначный. Разве дети всем старикам помогают? Сегодня можно нанять сиделку, существуют социальные службы, друзей никто не отменял.

Противопоставить подобной идеологии в отношении деторождения можно только примеры счастливого родительства усилиями культуры, искусства, СМИ.

6. Проблемы современного акушерства: невынашивание беременности; поздние токсикозы беременных; фетоплацентарная недостаточность; обусловленная малыми промежутками между очередными родами; кровотечения; аномалии родовой деятельности. Зависимые от навыков акушерки родовой травматизм матери и плода (6–20%); послеродовые инфекционные заболевания (септические заболевания у 4–6%) [8]. Современные технологии и протоколы ведения пациентов, желающих иметь детей, разнообразны и эффективны благодаря вкладу всех участников, а также созданной структуре и ее материально-техническому и научному обеспечению.

Актуальными вопросами развития акушерской помощи являются:

- укрепление профилактической направленности системы здравоохранения, в которой возрастает роль средних медицинских работников. Учитывая, что в середине XX в. 42% онкологической патологии у женщин выявлялось на III–IV стадии заболевания, скрининговые программы по выявлению онкологической патологии репродуктивных органов доказали необходимость именно профилактики [4,12];
- обучение женщин приемам самообследования молочных желез – один из наиболее ответственных разделов работы сестринского персонала [13];
- образовательная, разъяснительная, профилактическая и лечебная работа по обеспечению и поддержке грудного вскармливания;
- применение нового порядка акушерско-гинекологической помощи согласно стандартам оснащения кабинета с учетом новых технологий;
- подготовленные роды – очень важная технология, которая также должна стать сферой деятельности акушерок;
- профилактика абортов и заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), в значительной мере, опираются на успешность просветительской работы всего медицинского персонала.

Справка для сравнения. Данные ООН в мире в 2019 г.: 44% всех зачатий – аборт. 25 млн. аборт (25,3%) осуществляются в небезопасных условиях; 7 млн. (7,1%) женщин получают травмы и бесплодие; 22 тыс. женщин (0,02%) умирают после аборта.

Борьба с абортами

Контрацепция приводит к снижению частоты аборт, способствуя сохранению здоровья женщины, а при последующем наступлении беременности – уменьшению частоты не вынашивания и других акушерских осложнений. Использование контрацепции позволяет выбрать оптимальный промежуток между рождением детей. Эффективность медицинской пропаганды по применению методов контрацепции как средства борьбы с абортами: в 2000 г. – на 100 родов приходилось 129 аборт, а в 2018 г. – на 100 родов – 25 аборт, т.е. снижение аборт почти в 5 раз (по данным ВОЗ). Подразделение методов контрацепции на биологические (календарные); барьерные; внутриматочные; гормональные; хирургические (стерилизация) предполагают равнозначный вклад акушерок в просвещение женщин и мужчин с учетом уровня квалификации и должностных обязанностей. Преабортное консультирование и динамика снижения аборт в Республике Беларусь оказались успешным направлением профилактической деятельности. Ужесточение показаний на производство аборт, который разрешили делать только в трех случаях: если беременность угрожает жизни или здоровью матери, если она наступила в результате изнасилования, и если у плода есть пороки развития, также внесло лепту в борьбу за права не рожденных детей. Исходя из статистики 2008 г. и 2018 г. число аборт на 100 родов в Республике Беларусь сократилось в 1,6 раза [3], до 15–29% женщин сохраняют беременность после преабортного консультирования, являющегося одним из свидетельств мобилизации силы и ресурсов государства на сохранение жизни не рожденных детей.

Заболевания, передающиеся половым путем, представляют угрозу фертильности населения, в связи с чем, их выявление – актуальный раздел деятельности медицинских работников. Существенное снижение показателей заболеваемости по сифилису, обусловленное активной работой организаций здравоохранения по выявлению новых случаев, отмечается в 2018 г., когда отрицательный прирост в Республике Беларусь составил -22,6%. В 2019 г. 2,6% пациентов обратились за медицинской помощью самостоятельно. Такая низкая активность в предупреждении ЗППП населения в большой степени способствует постепенному изменению течения сифилиса, протекающему в 2018 г. в скрытых формах без клинических проявлений у 88,1%.

Вклад в борьбу с ЗППП вносят акушерки смотровых кабинетов и женских консультаций, а также Пвр и МС на участке ВОП.

Справка для сравнения. Зарегистрированный показатель заболеваемости сифилисом (4,8 случая на 100 тысяч населения) (2018 г.) стремился к наименьшему исторически зарегистрированному на территории Республики Беларусь в послевоенный период показателю (1,2 случая в 1988 г.). В общей структуре заболеваемости ЗППП сифилис сократился с 3,2% в 2010 г. до 2,3% в 2018 г. Важна роль акушерки в предупреждении распространения сифилиса посредством обследования контактных лиц. В 99% больные были выявлены среди половых контактов, что приносит особую ответственность в деятельность акушерки за установление возможно большего числа контактов пациента. Активная профилактическая и просветительская деятельность медицинских работников среди молодежи привела к снижению удельного веса 18–19-летних пациентов с 3,7% (2010 г.) до 1,3% (2018 г.). Из всех случаев зарегистрированного сифилиса 25% были выявлены при лабораторном обследовании в стационарах всех профилей, 11,2% – комиссиями медосмотров, при обследовании доноров – 1,8%, при обследовании беременных – 6,2%. Врачами-дермато-венерологами сифилис выявлен у 29% больных, акушерами-гинекологами – у 9,2%, урологами – у 1,8% (2018 г.).

Этические аспекты взаимодействия акушерок и МС важны для соблюдения прав пациента. Информированное согласие – это отсутствие принуждения как «выражения намеренной угрозы причинения вреда»; отсутствие «недолжного побуждения, т.е. предложения чрезмерной, лишённой гарантий, несоответствующей или неподходящей награды».

Правила работы акушерки и МС с лицами с ограниченной автономией (незрелые личности, психически больные, пациенты с деменцией, испытывающие выраженную боль, социально уязвимые и др.) рекомендуют:

- учитывать риски физические, психологические, (тревогу, стыд), социальные (стигматизацию) и экономические;
- соблюдение конфиденциальности, что равнозначно термину «специальные персональные данные» в проекте Закона Республики Беларусь «О персональных данных».

Тенденции и достижения в области дополнительного образования главных МС и средних медицинских работников (2001-2020 гг.):

- сокращена продолжительность обучения до 80–40 час. в течение 5 лет;
- возрос интерес к обмену опытом работы и инновациями в сестринском деле в журнальных публикациях;

- возросла доля дистанционного обучения за период 2020 г. в связи с эпидемиологической ситуацией, обусловленной пандемией COVID-19;
- неготовность главных МС к дистанционной форме обучения и выраженное неудовлетворение качеством технических возможностей к доступу и обучающим материалам, а также отсутствием возможностей совмещать рабочие обязанности с паузами для обучения после завершения рабочего дня;
- возросший интерес к коммуникациям с пациентом и его родными в условиях профессионального стресса в процессе пандемии COVID-19.
- активизировалась география публикационной активности педагогов и обучающихся по ФЗОЖ (Российская Федерация, Армения, Азербайджан, Таджикистан);
- возрастание роли элементов информационных технологий через создание на кафедре ОЗиЗ электронной библиотеки. Режим доступа общей ссылки на работы: <http://www.med.by/index.php?page=content/ellibsci/BELMAPO/belmapo.inc>
- востребованность сотрудничества с рядом республиканских журналов и ведение рубрики «Здоровый образ жизни» («Народная асвета» (2003–2010), «Веснік адукацыі» (2008–2011), «Вестник пениitenciарной медицины» (2007–2011), «Профессиональное образование» (2014–2015); постоянные публикации в журнале Российской Федерации «Медицинская сестра» (2015–2020);
- межведомственное и междисциплинарное взаимодействие. Рекомендованное ВОЗ и нормативной базой здравоохранения в Республике Беларусь, развиваемое отечественными специалистами и учеными межведомственное взаимодействие полезно для интеграции работы на стыке специальностей, осуществляется в разных направлениях.

Формулы новизны для акушерок в работе курса «Организация сестринского дела» кафедры ОЗиЗ

- применение на республиканских конференциях педагогической формы мастер-класса: «Профилактика синдрома эмоционального выгорания», «Будущее защитим вместе: профилактика заболеваний, передаваемых половым путем»;
- проведение республиканских практических и обучающих семинаров по оптимизации деятельности главной МС (акушерки) «Определение уровня организационных и коммуникативных навыков организатора

сестринского дела», «Особенности принятия управленческих решений руководителями сестринского дела»;

- организация тренинг семинаров по повышению устойчивости к стрессам, обучению основам сестринской педагогики, в том числе ФЗОЖ и семейным ценностям на принципах личной ответственности за здоровье с изданием учебно-методических пособий;
- издание пособий с грифом Министерства образования Республики Беларусь;
- применение кейс-технологий;
- методические разработки новых тем в системе базового и дополнительного обучения Республики Беларусь с 2002 г. для МС, помощников врачей и врачей.

Исходя из результатов исследований по сестринскому делу за период 2001–2020 гг. считаем, что основными направлениями совершенствования деятельности акушерок являются:

- активизация профилактики и совершенствование принципов динамического диспансерного наблюдения посредством развития института ВОП и разделения функций в команде, повышения грамотности не только медицинских работников, но и населения в целом в приверженности к здоровью;
- внедрение технологий по выявлению групп риска развития осложнений при заболеваниях, связанных с фертильностью и родами [8];
- совершенствование стационарзамещающих технологий [12];
- модернизация рабочего места акушерки, помощника врача, ВОП;
- укомплектование вакансий и мотивация деятельности медицинских работников [20].

Международное сотрудничество БелООМС с Европейским Форумом национальных сестринских и акушерских ассоциаций (EFNMA) полезно для передачи опыта развития сестринского дела посредством:

- получения обучающих материалов и материалов научных исследований в области сестринского и акушерского дела;
- участия в обучающих программах;
- приглашения специалистов из Европы для проведения акушеркам и МС обучающих семинаров, как это делалось на протяжении 2012–2019 гг. в Латвии, Грузии и Казахстане [5].

Выводы. Благодаря системному программно-целевому подходу Министерства здравоохранения Республики Беларусь успешно решен ряд проблем:

- оптимизирована законодательная база и расширена номенклатура сестринских специальностей;

- разработаны нормативы нагрузки для помощника врача;
- системно организована адаптация молодых специалистов на рабочем месте;
- использованы методы внешней и внутренней мотивации МС и АК в совершенствовании профессиональных знаний, умений и навыков;
- возрос уровень самооценки и престижа профессии МС. Исследование 2018 г. выявило достоверно высокий уровень желаний осваивать более сложные функции у 93,9% средних медицинских работников 46–55 лет;
- осуществляется оптимизация должностных обязанностей и перераспределение функций в команде ВОП;
- развивается межведомственное социальное взаимодействие в области профилактики социального сиротства;
- возросла роль средних медицинских работников и акушерок, поскольку их участие в сохранении здоровья женщин - залог здоровья будущих поколений. Предстоящие годы будут наполнены комплексными усилиями государства в пользу детства и семьи.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
Статья не имеет спонсорской поддержки.

The author declares no conflict of interest.
The article is not sponsored.

Литература

1. Состояние сестринского дела в мире 2020 г.: вложение средств в образование, рабочие места и воспитание лидеров: доклад ВОЗ. Копенгаген, 2020, 16 с.
2. Матвейчик Т.В. Международные организации о роли медицинских сестер в здравоохранении. Минск. Семейный доктор, 2020, №2, с. 54-58.
3. Здравоохранение в Республике Беларусь. Офф. стат. сб. за 2010-2019 гг., Минск: ГУ РНМБ.

4. Матвейчик Т.В. Трансформация сестринского образования в истории Беларуси: от опыта прошлого – шаг в будущее: научное издание / Т.В. Матвейчик. - Минск: Ковчег, 2020, 224с.

5. Государства-члены Европейского регионального бюро ВОЗ подписали Минскую декларацию [Электронный ресурс] // БЕЛТА. Белорус. телеграф. агентство. – Режим доступа: <http://www.belta.by/society/view/gosudarstva-chleny-evropejskogo-regionalnogo-bjuro-voz-podpisali-minskuju-deklaratsiju-167595-2015/>. – Дата доступа: 22.10.2019.

6. Здравоохранение Республики Беларусь: прошлое, настоящее и будущее Жарко В.И. [и др.]. – Минск: Минсктиппроект, 2012, 320 с.

7. Матвейчик Т.В., Шишко Г.А. Организационные, социальные, клинические аспекты ухода за детьми раннего возраста: уч. пос., Минск: Ковчег, 2019, 290с.

8. Содействие здоровому образу жизни: уч.-мет. пос., Минск: РИПО, 2014, 276с.

9. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 26.12.2006 г. №1728 (с изм. от 27.06.2011г.) «Положение о признании детей, нуждающихся в государственной защите и опеке».

10. Матвейчик Т.В. Организация работы медицинской сестры и помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи при паллиативном уходе: уч. пособие / Т.В. Матвейчик, Ю.В. Вискуб, С.М. Русак. – Минск: Ковчег, 2018 г. – 288с.

11. Сестринское дело в Беларуси: опыт прошлого, настоящее и шаг в будущее» (библиографический справочник): научно-методические издания сотрудников БелМАПО за 2001-2013гг. Э.А. Вальчук, Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова, Минск: БелМАПО, 2014, 34с. <http://www.belmapo.by/downloads/oziz/2014/bibliograph.doc>

12. Улумбекова Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Научное обоснование «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года» Краткая версия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010, 96с.

13. Результаты исследований социальных и гуманитарных наук: междисциплинарный подход и синергетический эффект: монография /Бондаренко И.А., Воеводина С.С., Гетман Е.П. [и др.]; под ред. Бондаренко И.А., Подкопаева О.А. Самара: ООО «Поволжская научная корпорация», 2018, 316с.

14. Обеспечение сотрудничества между службами первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген, 2018 г., 8 с.

