

УДК 614.253.52(049.3)

**МНЕНИЕ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
О СРЕДНЕМ МЕДИЦИНСКОМ ПЕРСОНАЛЕ****Петрова Н.Г., Окунев А.Ю.***ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, e-mail: petrova-nataliya@bk.ru*

Совершенствование оказания медицинской помощи населению, в том числе обеспечение ее доступности и качества, невозможно без существенного реформирования сестринского дела, которое осуществляется в стране недостаточно активно. Это связано с рядом проблем, которые не всегда одинаково понимаются разными категориями медицинского персонала. В статье приведены результаты социологического опроса организаторов здравоохранения (главных врачей, их заместителей, представителей Министерства здравоохранения) одного из субъектов РФ. 70,4% опрошенных считали, что средний медицинский персонал должен иметь особые (отличные от врачей) знания, 82,1% – особые навыки. Лишь 50,8% считали, что могут выполнять сестринские функции. Основными проблемами сестринского дела опрошенные считали: низкий уровень оплаты труда и недостаточную квалификацию сестринского персонала. На основании исследования разработаны предложения по совершенствованию сестринской помощи.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, социологический опрос, проблемы сестринского дела

OPINION OF HEALTH CARE MANAGERS ABOUT NURSES**Petrova N.G., Okunev A.Yu.***Saint Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov, Saint Petersburg,
e-mail: petrova-nataliya@bk.ru*

Improving the provision of medical care to the population, including ensuring its accessibility and quality, are not possible without a significant reform of the nursing profession, which is not sufficiently active in the country. This is due to a number of problems that are not always equally understood by different categories of medical personnel. The article presents the results of a sociological survey of health care managers (chief doctors, their deputies, managers of the Ministry of Health Care) of one of the subjects of the Russian Federation. 70.4% of respondents thought that the nurses should have special (different from doctors) knowledge, 82.1% – special skills. Only 50.8% respondents believed that they could perform nursing functions. The respondents considered the main problems of nursing: low salary and insufficient qualification of nursing staff. Based on the results of investigation some proposals have been developed for improving of nursing care.

Keywords: nurses, sociological survey, problems of nursing staff

Сестринское дело в России – это важная составная часть системы здравоохранения. Совершенствование сестринской помощи – это не только обязательное условие повышения доступности и качества медицинской помощи в целом, но и резерв повышения экономической эффективности здравоохранения [1, 2]. В настоящее время продолжается реформирование сестринского дела, предусматривающее стандартизацию сестринской помощи, создание правовых, организационных, экономических и методических условий для его совершенствования [3]. При этом предполагается существенное изменение роли сестринского персонала в сторону увеличения его самостоятельности [4]. Несмотря на принятие соответствующих нормативных документов, реформирование сестринского дела происходит медленно.

В процессе данного реформирования и руководители здравоохранения (в том числе сестринских служб), и средний медперсонал сталкиваются с рядом проблем организационного, правового, методиче-

ского, этического характера [5, 6]. В их числе: проблема низкой укомплектованности и недостаточной мотивации кадров, низкой оплаты труда, недостаточного уровня подготовки среднего медперсонала, недопонимания новых ролей во взаимоотношениях врачебного и сестринского персонала, социальной недооценки роли медицинских сестер и др. [7, 8]. Все эти проблемы требуют своего изучения и анализа, который должен включать оценку мнений всех, причастных к данной проблеме. И если исследования, касающиеся позиций по указанным аспектам среди врачей и различных категорий средних медицинских работников, достаточно активно проводятся, то мнения организаторов здравоохранения о роли, значимости, проблемах сестринской службы до настоящего времени мало изучены.

Цель исследования

Разработка предложений по совершенствованию организации сестринской помощи на основании анализа мнений руководителей здравоохранения.

Материалы и методы исследования

Опрос проводился среди организаторов здравоохранения одного из субъектов Российской Федерации. Были опрошены главные врачи (их заместители) амбулаторно-поликлинических учреждений и стационаров, а также специалисты Министерства здравоохранения субъекта (главные специалисты, руководители отделов и управлений, заместители министра). Общее число опрошенных составило 95 человек. В структуре респондентов женщины составили 69,2%, мужчины – 30,8%. В возрастной структуре 21,2% пришлось на лиц моложе 30 лет; 27,3% – на возрастную группу 31–40 лет, 27,3% – на группу 41–50 лет, 25,0% – на лиц старше 50 лет. По стажу работы в качестве организатора здравоохранения респонденты распределились следующим образом: большинство (72,1%) имеют стаж менее 5 лет, 16,1% – 6–10 лет, 11,8% – более 10 лет. Для проведения социологического опроса была разработана специальная анкета, включающая 25 вопросов. Вопросы были как открытого, так и закрытого типа, включали и качественные, и количественные признаки. Полученные ответы были сгруппированы, зашифрованы, обработаны на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ Statistica 6 и Microsoft Excel. Были рассчитаны статистические показатели (и их ошибки), средние величины (и их ошибки), достоверность различий определялась с использованием критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

На наш взгляд, одной из проблем, которые могут определять взаимоотношения врачей и среднего медицинского персонала, является проблема существующего до настоящего времени у врачей менталитета, заключающегося в традиционном представлении врачей о медицинских сестрах как о своих помощниках, которые не имеют самостоятельности. При этом врачи при необходимости вполне могут выполнять все (или большинство) сестринских функций. В связи с этим респондентам был задан ряд вопросов, позволяющих подтвердить или опровергнуть данную гипотезу. Исследование показало, что на вопрос о необходимости для работы медицинской сестры особых (отличных от врачебных) знаний большинство (70,4%) ответило положительно. В то же время 7,6% опрошенных соглашались с данным утверждением частично, а отрицательный ответ дали 28,0%. Процент однозначно положительно ответивших на данный вопрос среди мужчин был достоверно ($p < 0,05$) выше (77,8%), чем среди женщин (63,6%). Отличалось это распределение и среди лиц разного возраста (табл. 1): удельный вес положительных ответов преобладал среди респондентов всех возрастных групп, однако его доля колебалась от 66,6% в возрасте 41–50 лет до 87,5% в возрасте старше 50 лет. Одно-

значно положительно ответили на данный вопрос все респонденты со стажем работы более 10 лет. Ниже (72,2%) был показатель среди руководителей со стажем до 5 лет, а минимален (50,0%) – при стаже 6–10 лет.

Наряду со знаниями каждой из категорий медицинского персонала необходимы специальные навыки. Считали необходимым наличие у медицинских сестер особых навыков (82,1%) большинство респондентов. В ответе на данный вопрос женщины были категоричнее мужчин (доля положительных ответов составила соответственно 85,7 и 71,4%, отрицательные ответы встречались только среди женщин).

Отличалось это распределение и среди респондентов разного возраста. Однозначно положительно отвечали на данный вопрос респонденты моложе 30 и старше 50 лет; наименее же уверены были в необходимости особых навыков респонденты 41–50 лет (табл. 2). Были уверены в необходимости особых навыков у среднего медицинского персонала все респонденты со стажем работы более 10 лет; 72,2% – со стажем до 5 лет и 50,0% – со стажем 6–10 лет.

На вопрос о том, могут ли врачи выполнять сестринские функции, ответы распределились следующим образом: большинство респондентов (58,0%) ответило положительно; 38,7% – отрицательно; 4,3% затруднились с ответом. Доля положительных ответов отличалась среди респондентов разного возраста, составляя: среди опрошенных 31–40 лет 66,6%; старше 50 лет – 62,5%; моложе 30 лет – 60,0%, а в возрасте 41–50 – только 50,2%. Все респонденты со стажем работы 6–10 лет и более 10 лет дали отрицательный ответ на данный вопрос, а среди респондентов со стажем менее 5 лет преобладала (составляя 63,6%) противоположная точка зрения.

Наряду с мнением о влиянии степени самостоятельности сестринской профессии на характер взаимоотношений врачей и среднего медицинского персонала может влиять оценка врачами уровня профессиональной подготовленности и компетентности медицинских сестер. В связи с этим мы попросили анкетированных оценить в пятибалльной системе уровень подготовки сестер. К сожалению, полученные оценки нельзя признать высокими. Большая часть (55,5%) поставила удовлетворительную оценку; оценка «хорошо» имела место в 33,3% случаев, отлично – в 11,2%. Существенно хуже оценивали уровень подготовки медицинских сестер женщины по сравнению с мужчинами (доля удовлетворительных оценок соответственно составила 61,1% и 44,4%) (табл. 3).

Таблица 1

Распределение респондентов разного возраста по ответам на вопрос о необходимости наличия у медицинских сестер особых знаний (%)

Возраст, лет	Особые знания			Итого
	Да	Частично	Нет	
25–30	83,3	16,6	–	100,0
31–40	75,0	12,5	12,5	100,0
41–50	66,6	–	33,3	100,0
Старше 50	87,5	12,5	–	100,0
В целом	70,4	7,6	28,0	100,0

Таблица 2

Распределение ответов лиц разных возрастных групп на вопрос о необходимости наличия определенных навыков в работе медицинской сестры (%)

Возраст, лет	Особые навыки медсестры			Итого
	да	частично	нет	
25–30	100,0	–	–	100,0
31–40	71,4	14,3	14,3	100,0
41–50	60,0	30,0	10,0	100,0
Старше 50	100,0	–	–	100,0

Таблица 3

Распределение оценок мужчин и женщин уровня подготовки медицинских сестер (%)

Пол	Оценка уровня подготовки			Итого
	3	4	5	
Мужчины	44,4	44,4	11,2	100,0
Женщины	61,1	27,7	11,2	100,0
Оба пола	55,5	33,3	11,2	100,0

Таблица 4

Распределение респондентов разных возрастных групп по оценкам уровня подготовки медицинских сестер (%)

Возраст, лет	Оценка			Итого
	3	4	5	
До 30	42,8	42,8	14,1	100,0
31–40	62,5	25,0	12,5	100,0
41–50	83,3	16,7	–	100,0
Старше 50	50,0	50,0	–	100,0

Отличалось это распределение и среди респондентов разного возраста (табл. 4). Так, отличные оценки встречались только среди лиц моложе 40 лет, а доля удовлетворительных оценок была максимальной в возрастной группе 41–50 лет. Во всех случаях на 3 балла оценили уровень подготовки опрошенные со стажем от 6 до 10 лет, в 75,0% – со стажем более 10 лет, в 52,6% – со стажем менее 5 лет.

В анкете мы выделили несколько направлений в медицине, в которых, на наш взгляд, в наибольшей степени реализуется сестринская помощь – как в виде зависи-

мых вмешательств (то есть вмешательств, которые проводятся по назначению врача), так и независимых (которые проводятся средним медицинским персоналом самостоятельно – например, оказание экстренной доврачебной помощи) и попросили респондентов оценить роль сестринского персонала по каждому из них (по 10-балльной системе). При этом были получены следующие оценки (средний балл):

- Постовая медицинская сестра – $8,0 \pm 0,8$;
- Профилактическая деятельность – $6,8 \pm 0,4$;

- Реабилитация – $7,6 \pm 0,7$;
- Скорая помощь – $8,4 \pm 0,5$;
- Операционное дело – $8,7 \pm 0,8$;
- Анестезиология – $8,5 \pm 0,7$;
- Реанимация – $8,4 \pm 0,7$.

Полученные результаты были несколько неожиданными, поскольку минимальный средний балл оказался по тем направлениям, в которых роль среднего медицинского персонала является приоритетной и особо подчеркивается во всех нормативно-методических документах, – профилактика и реабилитация. В большей степени это осознают молодые руководители. Так, максимальные оценки по всем направлениям были получены среди респондентов моложе 30 лет (доля оценивавших значимость среднего медицинского персонала по различным направлениям на 8–10 баллов колебалась от 78,3% до 85,7%, в то время как в остальных возрастных группах этот показатель не превышал 50%). Соответственно, снижается средний балл и с увеличением стажа работы респондентов. Так, при стаже работы до пяти лет он составляет (в целом) $9,1 \pm 0,8$; при стаже 6–10 лет – $8,6 \pm 0,4$; при стаже более 10 лет – $5,5 \pm 0,4$.

Несмотря на сравнительно небольшие баллы по отдельным направлениям, на вопрос о том, должен ли средний медицинский персонал являться полноправным участником лечебного процесса, подавляющее большинство (90,6%) респондентов ответили положительно. Большая часть (61,3%) респондентов положительно относится к высшему сестринскому образованию.

Респондентам было предложено перечислить существующие, на их взгляд, проблемы в организации сестринской помощи. Одну проблему указали 48,4% опрошенных; две – 45,2%; три и более – 6,4% (последнее имело место только среди женщин). Среди перечисленных проблем были указаны следующие. Дефицит среднего медицинского персонала отметили 22,3% опрошенных (при стаже работы до 5 лет этот показатель был существенно выше – 85,7%). На проблему отсутствия достаточного числа средств малой механизации указали 9,6% респондентов (только женщины, стаж работы 66,6% из которых не превышал 5 лет). Значительно большим (63,1%) был процент указавших на низкий уровень заработной платы, а также на недостаточный уровень квалификации среднего медицинского персонала (67,7%).

Выводы

Таким образом, проведенное исследование показало, что организаторы здравоохранения не в полной мере понимают смысл

и перспективы современных преобразований в сестринском деле и смысл сестринской профессии как таковой. Не все из них считают, что средний медицинский персонал для выполнения своих профессиональных функций и задач должен иметь специфические (отличные от врачебных) знания и навыки и что далеко не все функции среднего медицинского персонала (по крайней мере, на том же уровне) могут выполнить врачи. В большей степени осознают это руководители со стажем работы более 10 лет, а минимальной – со стажем 6–10 лет. Явно недооценивают респонденты роль среднего медицинского персонала в реализации профилактического направления в здравоохранении (в том числе в вопросах реабилитации), где во многом данные специалисты функционируют автономно. Нельзя не отметить и то обстоятельство, что в целом руководители невысоко оценивают уровень подготовки специалистов сестринского дела и считают это одной из наиболее актуальных проблем. Среди других проблем важной является также проблема низкой заработной платы медицинских сестер. На наш взгляд, недооцениваются организаторами здравоохранения такие проблемы, как дефицит среднего медицинского персонала и недостаточность средств малой механизации, которые могут значительно облегчить труд медицинских сестер.

Результаты исследования позволяют внести следующие предложения, направленные на улучшение организации сестринской помощи. Необходимо постоянно проводить мониторинг уровня знаний и навыков среднего медицинского персонала. Обязателен их контроль «на входе», т.е. при поступлении сотрудника на работу, что позволит подготовить предложения для образовательных организаций и индивидуализировать программу адаптации молодого специалиста. Контроль должен проводиться также после проведения образовательных мероприятий разного уровня (в том числе непосредственно в медицинских организациях). Для улучшения взаимопонимания врачей и среднего персонала, лучшего понимания руководителями и врачами содержания, перспектив и проблем сестринского дела целесообразно проведение совместных научно-практических конференций на различных уровнях и периодический отчет (анализ) главной медицинской сестры на врачебных конференциях. Важно также проведение периодических опросов и врачей, и среднего медперсонала о существующих в их коллективах проблемах. Упорядочиванию отношений между разными категориями персонала способствовало бы издание четких нормативно-правовых

(методических) документов, регламентирующих пределы ответственности разных специалистов сестринского дела и законодательно расширяющих «степень свободы» и самостоятельность средних медицинских работников по отдельным направлениям здравоохранения. Указанное соответствовало бы общепризнанной в западных странах современной концепции сестринского дела. И, наконец, средствами массовой информации необходимо постоянно уделять внимание вопросам повышения престижности профессии как врача, так и медицинской сестры.

Список литературы

1. Программа развития сестринского дела в России на 2010–2020 г. URL: http://www.sisterflo.ru/nurse_docs/nursing_program.php.
2. Концепция развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г. URL: http://nrma.ru/Reform/zdr_conception_2020.shtml.
3. Давлетшина Г.А. Регламентация работы среднего и младшего медицинского персонала в рамках системы менеджмента качества // Главная медицинская сестра. – 2015. – № 10. – С. 24–38.
4. Двойников С.И. Необходимость формирования новой модели деятельности сестринского персонала и актуальные задачи образовательных учреждений // Медсестра. – 2017. – № 10. – С. 3–8.
5. Биктимирова А.С. Анализ мнения средних медицинских работников о проблеме реформирования сестринского дела // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – Т. 4, № 4. – С. 304.
6. Kaidoulov M.K., Koshimbecov M.K., Tyo N.V. Actual problems of capacity of nursing staff // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2016. – № 1. – С. 705–708.
7. Петрова Н.Г., Погосян С.Г. О необходимости изменения парадигмы взаимоотношений врачей и среднего медицинского персонала // Российский семейный врач. – 2013. – Т. 17, № 4. – С. 35–37.
8. Пономарева Л.Н., Трошина Г.К. Статус и престиж медицинских сестер в современных медицинских организациях // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2013. – Т. 3, № 12. – С. 1406.