

ПРОБЛЕМИ МЕДСЕСТРИНСТВА В СТРУКТУРІ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. МОТИВАЦІЇ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДХОДІВ ДО ВИРІШЕННЯ

Т. П. Ніколаєнко-Камишова

Дніпровський державний медичний університет

У статті розглянуто важелі заохочення до здобуття професії медичної сестри. Проблема кадрів, зокрема середнього медичного персоналу, в галузі охорони здоров'я викликає занепокоєння. Дефіцит медичних сестер у державних закладах охорони здоров'я потребує вирішення питань на державному рівні.

THE PROBLEMS OF NURSING THE STRUCTURE OF THE MODERN HEALTH CARE SYSTEM. MOTIVATIONS AND OPTIMISATION OF APPROACHES TO THE SOLUTION

T. P. Nikolaienko-Kamyshova

Dnipro State Medical University

The article considers the levers of encouragement to the nursing profession. The problem of human resources, including paramedics, in the field of health care is a matter of concern. The problem of shortage of nurses in public health facilities needs to be addressed at the state level.

Вступ. Стан здоров'я населення в сучасних умовах потребує розширення сфери обов'язків і повноважень медичного персоналу, оскільки неухильно збільшується склад пацієнтів похилого віку із супутньою патологією, особливо в період пандемії. Попит на кваліфіковані кадри, зокрема медичних сестер, на ринку праці постійно зростає [1, 2].

У звіті «Про стан сестринських справ у світі. 2020 рік», який представила Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у партнерстві з Міжнародною радою медсестер та глобальною кампанією Nursing Today, 2021 р. оголошено роком медичної сестри – визнано цінність професії медичної сестри, її моральні та професійні риси. Для кожної професії існують відносно стабільні ансамблі професійних характеристик і вимог, в іноземній професійній педагогіці їх піднімають у ранг ключових кваліфікацій, тому для сестринської справи актуальним залишається твердження видатної медсестри світу Флоренс Найтінгейл про те, що догляд за хворим вимагає подвійного підходу до пацієнта: мистецтва і науки. Постійне бажання бути в курсі сучасної науки, спиратися на нові технології, поєднувати командну роботу

і принципи справедливості у сфері охорони здоров'я, особливо за умов нестабільності й незахищеності, зумовлене часом. Необхідним є проведення політики щодо зацікавленості спеціальністю зі створенням умов для максимальної ефективності послуг, оптимізації обсягу обов'язків та підвищення актуальності їх функцій у впровадженні нових цифрових технологій охорони здоров'я [3, 4]. Задоволеність пацієнтів та отримання оптимальних результатів у наданні медичних послуг, покращення доступу населення до системи охорони здоров'я, підвищення якості медичних послуг і зниження захворюваності є основними показниками ефективної роботи. Найбільший внесок у реалізацію цієї справи повинні зробити медичні сестри [4, 5].

Що стосується професійних обов'язків медичного персоналу відповідно до World Vision International (1993), то саме поняття «сестринська справа» включає 4 основні компоненти, такі, як: сестринська справа (професіоналізм медичної сестри); особистість клієнта (пацієнта); здоров'я як складова інтересів клієнта і медичного працівника; навколишнє середовище (складові «світу клієнта» на період контакту з медичними працівниками). Уже протягом останніх 10 років

Міжнародний класифікатор професій (International Standard Classification of Occupations (ISCO 08)) серед компетенцій медичної сестри визначає її здатність самостійно приймати рішення та нести за них відповідальність, керуючи процесом допомоги, навіть з'явилось поняття «сестринський діагноз» [6].

Проблеми у сфері надання медичної допомоги, що виникли в процесі реформування системи охорони здоров'я в Україні, метою якої є досягнення універсального охоплення населення медичними послугами (Universal Health Coverage), особливо в період пандемії, призвели до зменшення кількості медичного персоналу в державно-комунальних медичних установах [5, 6]. За даними Центру медичної статистики МОЗ України, у 2015 р. в Україні нараховувалося 262 тис. медичних сестер, а 5 років поспіль їх кількість знижувалася і скоротилася до 213,4 тис. (у 2020 р.).

Основною причиною звільнення медичних сестер, на думку First Consulting Group, є незадовільні умови праці [3, 7].

У більшості випадків компетентні кваліфіковані медичні сестри після проходження співбесіди переходили на роботу в приватні клініки. Звісно, там існують суворі дисциплінарні, професійні та етичні вимоги до медичного персоналу, але працівники цінують свою роботу.

Основна частина. *Дослідження причин спонукання щодо звільнення медичних сестер з державно-комунальних установ і пошук можливостей заохочення їх до роботи в закладах охорони здоров'я*

Проведено опитування 28 медичних сестер приватної клініки, стаж роботи яких у державних медичних закладах становив понад 8 років.

Питання анкети:

1. Мотивація зміни місця роботи у державному медичному закладі на роботу в приватній клініці.

2. Переваги і проблеми організації роботи за нинішнім місцем роботи.

3. Перспективи та сподівання на поліпшення професійного статусу.

Найбільш вагомими причинами звільнення з роботи у державно-комунальних установах були: незадовільна матеріальна та моральна оцінка роботи, складний напружений графік роботи, навантаження, що перевищують нормативи, зневажливе ставлення адміністрації.

Перевагами роботи у приватній клініці вважали: пристойну заробітну плату, чітко визначений час

початку і закінчення робочого дня з відсутністю нічних чергувань, можливість оволодіння новими навичками, оптимальне обладнання робочого місця, в тому числі комп'ютеризація; проведення інструментальних досліджень відповідно до графіка при постійному контролюванні стану інструментів і обладнання; довіру та повагу у відносинах між медичним персоналом і пацієнтами. Проблеми міжособистісних відносин майже не обговорювали через те, що функціональні обов'язки було обумовлено й узгоджено заздалегідь. Більшість респондентів відзначила формалізований коректний характер комунікації, взаємозамінність застосовували тільки при виконанні рутинної роботи. На думку медичних сестер, поважливе ставлення до пацієнтів завжди дозволяє уникнути конфліктних ситуацій.

Невдоволеність виникала через інтенсивність і напруженість роботи, відсутність психологічного комфорту. В складних ситуаціях при допущенні медичними сестрами помилок до них застосовували санкції – знімали зі зміни, навіть звільняли, що викликало невпевненість їх у своїх діях, обачливість і постійне занепокоєння. Інструментом контролю є електронна система, в якій всі співробітники, в тому числі й медичні сестри, повинні фіксувати кожен свій крок. Це вважають найбільш об'єктивним способом дисциплінарної оцінки. Найважливішим у роботі було прагнення до підвищення професійної майстерності з урахуванням матеріальних стимулів.

У 2021 р. в рамках проекту «Розробка дорожньої карти розвитку медсестер в Україні» за підтримки Міжнародного фонду «Відродження», команди Vox Ukraine та Центру розвитку медсестер МОЗ України проведено дослідження, що висвітлює проблеми, притаманні системі сестринських послуг в Україні (низька заробітна плата є основною причиною невдоволення опитаних медичних сестер) [3]. Обурення викликають традиційне ставлення до професії як другорядної після професії лікаря, стан освіти і застаріла система підвищення кваліфікації, що не відповідає вимогам на робочому місці.

Аналіз результатів проведеного анкетування підтвердив наявність проблем щодо середнього медичного персоналу в галузі охорони здоров'я.

Професія медичної сестри вимагає безперервного навчання (щорічне отримання певної кількості балів). Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725, для них така можливість з'явиться з 1 січня 2023 р. Впроваджують систему ду-

альної освіти для підвищення якості набутих знань і навичок, яка дозволить реалізовувати себе на практиці, а медичним установам – мати додатковий медичний персонал: на початку навчання медичні сестри можуть працювати молодшими медичними сестрами, а при зростанні рівня знань – отримувати посади медичних сестер [3, 4].

Перевагою логістичних підходів у приватних клініках є чітке розуміння залежності іміджу від якості роботи персоналу, тому і потрібні авторитетні працівники. Процес безперервного професійного розвитку формує відчуття поваги, насамперед до себе. Контроль за оформленням медико-правової документації дозволяє відслідковувати роботу персоналу і, при необхідності, дає можливість юридичній службі відстоювати інтереси клініки.

Відносини в клініці формуються особливим чином: відвідувачі – це пацієнти, клієнти, з якими співпрацює медичний персонал, вони дозволяють

лікувати себе, що забезпечує високий рівень довіри. Співробітники, відповідно, цінують їх довіру і ставлення до лікування. При вкладанні коштів у лікування пацієнти відповідально ставляться до свого здоров'я, тому і досягається повне порозуміння з медичним персоналом, а це вже новий рівень відносин.

Висновки. Координована діяльність державно-комунальних і приватних медичних установ, спрямована на врегулювання проблем медсестринства через реалізацію державних директивних документів та програм, дозволить забезпечити належну якість надання медичної допомоги. Структурування та розширення обов'язків медичного персоналу, запровадження окремого фінансування сестринських послуг з відмовою від гарантованої вирівнювальної системи оплати праці, посилення керівної ролі медичних сестер, безумовно, вирішать багато проблем у цій сфері.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз / [Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова та ін.] // Підтримка реформи охорони здоров'я : проект USAID. – К., 2019. – 133 с.

2. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : кол. моногр. / за заг. ред. Ю. Д. Бойчука. – Харків : Вид. Рожко С. Г., 2017. – 488 с.

3. Алєканкина К. Медсестринство Шредингера: взгляд внутрь / К. Алєканкина, К. Балабанова // Вокс Україна. – 20.09.2021.

4. Фуртак І. І. Сучасні медико-соціальні аспекти державної політики щодо соціальної сфери в Україні [Електронний ресурс] / І. І. Фуртак // Державне врядування : наук. вісн. Львівського регіонального

інституту державного управління Національної академії державного управління при Президенті України. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2010. – Вип. 7. – Режим доступу: <http://lviv.academy.com.visnik7/index/html>.

5. Долгіх М. В. Модернізація управління системою охорони здоров'я: теоретичний аспект / М. В. Долгіх // Європейський вимір реформування публічного управління в Україні : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 22 листоп. 2019 р. / за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл. – К. : МАУП, 2019. – С. 26–30.

6. Електронний ресурс : [5https://zdorovi.agency.gov.ua/rik-m...](https://zdorovi.agency.gov.ua/rik-m...)

7. Битюков Г. Дефіцит медичних кадрів. Як використовувати потенціал медсестер? / Г. Битюков // Новое время. – 26.01.2021.

Отримано 03.02.22