

616-053.3:378.147

**Ю.А. Батман, Г.Л. Линчевский,  
О.В. Швыдкий**

(г. Донецк, Украина)

**МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НЕОНАТАЛЬНЫХ  
ОТДЕЛЕНИЙ г. ДОНЕЦКА – КАКАЯ ОНА ЕСТЬ?****Ключевые слова:** медицинская сестра, новорождённый.**Резюме.** По результатам проведенного анкетирования медицинских сестер неонатальных отделений г. Донецка, установлен имеющийся дефицит квалифицированных кадров. Недостаточная подготовка и отсутствие специализации медицинских сестер педиатрического профиля по неонатологии снижают уровень и качество оказания помощи новорожденным детям. В рамках реализации национальной программы совершенствования и развития неонатальной помощи необходимо решить вопрос о подготовке медицинских сестер неонатальных отделений в структуре подготовки среднего медицинского персонала.

Программа «Реформы системы здравоохранения» предусматривает, в первую очередь, повышение качества медицинской помощи, реструктуризацию сети учреждений здравоохранения, повышение стандартов качества внутри этой системы, повышение статуса врача и совершенствование системы контроля качества (введение стимулов качества и самого контроля качества предоставляемых услуг).

Важным шагом в реализации контроля качества было создание клинических протоколов, в том числе и по неонатологии. Сегодня перед системой оказания помощи новорожденным детям стоит не менее сложная задача по организации и проведению контроля реализации и выполнения протоколов. В этом большая роль отводится медицинским сестрам (МС) неонатальных отделений – специалистам по вопросам первичной реанимационной помощи, профессионалам по уходу за доношенными и недоношенными детьми, мониторингу состояния и многому другому, что определяет понятие их профессионализма.

Из выше изложенного следует, что с учетом возрастающих требований должна меняться модель медицинской сестры. Старая модель, которая ставит МС в позицию простого исполнителя, не принимающего решения, устарела. Сестринская помощь должна оказываться в соответствии с требованиями современной модели сестринского дела, с обязательным фиксированием всех действий и контролем качества. Отсюда, в связи с реформированием системы здравоохранения, назрела необходимость реформы сестринского дела и пересмотра подготовки МС. Реформа сестринского дела должна предусматривать изменение роли сестринского персонала, его функций в новых организационных

формах деятельности. И хотя определенные шаги в достижении международных стандартов подготовки МС уже делаются и сделаны (расширена программа и время подготовки, готовят бакалавров, имеются училища последиplomного образования), остается нерешённым вопрос о подготовке МС неонатальных отделений. Да и как может быть решен вопрос, если в программе подготовки МС для педиатрии по неонатологии отведено всего 32 учебных часа, для акушерства – 28 часов, а для бакалавров и того меньше – 20 часов.

В связи с пилотным проектом программы «Реформы системы здравоохранения» в Донецкой, Днепропетровской и Винницкой областях перед здравоохранением стоят задачи по развитию первичной медико-санитарной помощи, ориентированной на профилактику заболеваний и укрепление здоровья населения. А также, по реструктуризации лечебно-профилактических учреждений, расширению объемов помощи на дому, расширению реабилитационных мероприятий и пр., что предусматривает повышение роли медицинской сестры и расширение ее обязанностей в системе здравоохранения.

Согласно Проекта, предусматривается существенное расширение обязанностей МС на первичном уровне здравоохранения, где одной из главных задач будет контроль за состоянием новорожденных детей.

При этом, в соответствии с функциональными обязанностями медицинской сестры общей практики – семейной медицины «...медицинская сестра несет непосредственную ответственность за организацию и обеспечение динамического наблюдения в рамках сестринского процесса за закрепленными семьями...», а также в соответ-

ствии с двадцатым пунктом – проводит патронаж новорожденных и младенцев, фиксируя результаты в «Журнале учета новорожденных» ф.152/0. Вызывает тревогу ограниченность поставленных задач по мониторингу и оказанию помощи новорожденным детям на фоне выполнения большого перечня функциональных обязанностей. Так, медицинской сестре общей практики – семейной медицины необходимо отразить свою деятельность в 33 обязательных и в 14 необязательных позициях отчетной документации, и при этом только в двух пунктах обозначена помощь и контроль состояния новорожденного ребенка.

Из приведенных данных, конечно, трудно сделать обоснованное заключение об объеме и качестве возможной сестринской помощи новорожденному в районе деятельности семейного врача (общей практики). Вызывает тревогу уровень ее подготовленности и напрашивается вопрос – кто готовит сестер общей практики – семейной медицины по вопросам контроля состояния новорожденного? Кто и где готовит МС по уходу и оказанию помощи новорожденным детям на участке, в родильных домах, отделениях интенсивной терапии, отделениях выхаживания недоношенных и патологии новорожденных детей? Такой адресной подготовки не существует.

Медицинских сестер неонатальных отделений после окончания ими училищ и колледжей по специальности «лечебное дело» и с поступлением на работу готовят по месту работы в отделениях больниц.

Нами проанализирован кадровый состав МС неонатальных отделений родильных домов и больниц, по возможности, уровень и формы подготовки их. Нас интересовало штатное расписание отделений и фактические лица, работающие в отделениях, их стаж работы и занимаемая должность, самооценка уровня подготовки и заинтересованность в повышении квалификации. Параллельно выяснялись наиболее приемлемая форма теоретической и направленность практической подготовки, а также где и когда хотели бы повышать квалификацию и какова заинтересованность в самоподготовке.

Данные по укомплектованности неонатальных отделений г. Донецка дипломированными медицинскими сестрами приведены в таблице.

#### Сестринские штаты отделений неонатальной помощи города Донецка

Леч. учрежд.	ОДКБ		ГБ №3			ГБ№17	№9	ГБ№24	ДТМО	ГБ№6		ЦОМД		
	ИТ	Пн	ИТ	Рд	2эт	Рд	Рд	Рд	Рд	ИТ	Рд	Рд	Пн	ИТ
Штаты	27	22	12	21	26	15	20	26	23	34	30	48	35	20
Физ. лица	23	20	5	15	22	9	19	18	22	8	25	37	20	14
% сод.	85	90	40	71	84	61	98	69	97	24	83	77	57	70

**Сокращения:** Рд – отделения новорожденных родильного дома, ИТ – отделение интенсивной терапии, Пн – отделение патологии новорожденных, 2 эт – отделение выхаживания недоношенных детей.

Сокращения: Рд – отделения новорожденных родильного дома, ИТ – отделение интенсивной терапии, Пн – отделение патологии новорожденных, 2 эт – отделение выхаживания недоношенных детей.

Как следует из таблицы, штаты в среднем укомплектованы на 70%. В анализируемых отделениях недостаток МС компенсируется дежурантами – студентами медицинского университета. В некоторых из них недостающий штат компенсируется дежурантами до 40%, что создает дополнительную нагрузку на дежурного врача по контролю качества выполнения назначений и ухода и мониторинга состояния детей.

По штату в неонатальных отделениях г. Донецка положено 357 должностей. Фактических лиц в наличии имеется 256, что составляет 72% от положенного. По различным по своей структуре лечебным учреждениям среди 14 отделений процент укомплектованности МС колеблется от 23 до 98%. Если в одном случае речь идет о вновь организованном три года тому назад городском отделении патологии новорожденных, то во втором случае – об отделении патологии Областной детской клинической больницы со стажем работы 26 лет. За три года не изысканы кадровые резервы для соответствующего обеспечения отделения сестринским персоналом – нужны специализированные отделения в медицинских колледжах по подготовке МС неонатальных отделений.

При проведении анализа данных по распределению МС по стажу установлено, что в худшем положении находятся недавно организованные отделения, где работают преимущественно молодые сотрудники. В то же время в отделениях, работающих 20 и более лет, довольно большая прослойка сотрудников со стажем, но мало молодежи, и очень мало сотрудников в категории «средний профессиональный стаж». Всего в неонатальных отделениях работает 81% дипломированных МС и 19% студентов-дежурантов. Если учесть, что студенты старших курсов, как и МС без квалификационной категории по неонатологии, о неонатальных проблемах только, мягко говоря, информированы, то % условно подготовленных, без опыта работы в неонатологических отделениях, возрастает до 54. Цифра критическая,

и этот факт свидетельствует о значительном снижении качества оказания помощи новорожденным детям в неонатальных отделениях. Как показал дальнейший скрининг, требуется поиск централизованного решения данной проблемы с привлечением различных органов и организаций, занятых или привлекаемых к подготовке и переподготовке МС.

При анализе контингента МС по возрасту и ответственности имеющейся у них квалификационной категории получены результаты: преимущественно имеют первую и высшую категорию (29%) МС предпенсионного и пенсионного возраста, которые ригидны в поиске альтернативных мест работы и при определенных условиях могут покинуть место работы. Сегодня они – опора и надежда, но время идет и изменения неизбежны. Привлечение молодых специалистов затруднительно ввиду малой материальной заинтересованности и других видов поощрения.

Вторая проблема, о которой мы уже говорили, – это молодые специалисты с малым стажем работы, а значит с малым опытом и без категории – вместе со студентами-дежурантами эта цифра возрастает до 54%. Ответ здесь может быть только один – нужно максимально быстро готовить молодежь и одновременно использовать опыт медсестер с высшей и первой категорией. Необходимо активно внедрять и восстанавливать методически обеспеченное, организованное, с постоянным контролем наставничество, помимо всех остальных форм воспитания и учебы.

На вопрос о систематическом повышении квалификации утвердительно ответили 53% респондентов, но при этом формы проведения учебы в основном выбирались пассивные. Так, из предложенного перечня (лекции, конференции, семинары, деловая игра, ролевая игра, обзоры периодической литературы) предпочтение в 69% случаев было отдано лекциям и конференциям, а далее по убывающей от 11% до 1% звучали обзоры, семинары, деловые и ролевые игры.

Более значительный интерес был выявлен относительно циклов усовершенствования МС. За училище усовершенствования высказались 38% респондентов, среди которых большинство было со стажем работы до 5 лет. МС с большим стажем высказали претензии в адрес училища усовершенствования за недостаточную профессиональную направленность циклов, и претензии их, на наш взгляд, вполне обоснованы. Обязательное прохождение циклов усовершенствования в училищах, где циклов для медицинских сестер, работающих в неонатальных отделениях, нет – это потеря времени. А 62% опрошенных медсестер

имели желание познакомиться с организацией работы профильных курсов усовершенствования и работой отделений в других городах Украины. Более критично респонденты отнеслись при ответах на вопрос о тематике учебных занятий, поставив акцент на необходимость рассмотрения актуальных и полезных вопросов, касающихся повседневной работы.

Не менее активны были они и при ответе на вопросы о приобретении практических навыков. Предложенные пять позиций – санэпидрежим, манипуляции, мониторинг органов и систем, фармакотерапия и лабораторный контроль – не остались без внимания. Две трети респондентов высказали желание освоить две и более позиций, что, несомненно, говорит о дефиците практических навыков, особенно у молодых сотрудников.

Определенную тревогу вызывают ответы на вопросы, связанные с самоподготовкой, знакомством со специальными периодическими изданиями. Как оказалось, только треть сотрудников знакомится с периодикой один раз в неделю. Именно эта группа отметила недостаток в новой информации для МС. С периодикой знакомятся один раз в месяц – 15% опрошенных, один раз в 3 месяца – 11% опрошенных, один раз в полугодие – 34% опрошенных, а 4% ответили вообще отрицательно. При этом, абсолютное большинство (88% случаев) подтвердило, что этого им, в принципе, достаточно. Принимая во внимание тот факт, что человеку свойственно завышать собственную самооценку, есть над чем задуматься и в вопросах организации последипломного образования, и в вопросах организации повышения квалификации на местах. К этому можно отнести и ответы на вопрос об оценке уровня своих профессиональных знаний где, за малым исключением, все ответили, что они в достаточной мере владеют необходимыми знаниями и навыками.

Приведенные данные свидетельствуют, что помимо явного дефицита кадрового сестринского состава, высокий процент медицинских сестер неонатальных отделений на сегодня не имеют достаточного практического опыта и квалификационных категорий, а также большое число привлекаемых студентов медвуза в качестве дежурантов существенно снижает уровень качества оказания помощи новорожденным детям. Остается открытой проблема специализации неонатальных сестер после получения сестринского образования, если это невозможно реализовать в ходе обучения путем создания субспециальности. Если же по тем или иным причинам реализация таких предложений на сегодня не возможна, то необходим четкий утвержденный план подготов-

ки МС на местах, и в этом видится активное участие и прямая заинтересованность Ассоциации медицинских сестер Украины.

В 1997 г при поддержке Министерства охраны здоровья Украины была создана Ассоциация медицинских сестер Украины, в первоочередные задачи которой были внесены: организация непрерывного обучения через систему повышения квалификации и последипломного образования, усовершенствование дальнейшего медсестринского образования, разработка стандартов профессиональной деятельности, внедрение системы контроля качества медицинских услуг и еще ряд не менее значимых задач и обязанностей, взятых на себя этой столь уважаемой организацией. Если бы Ассоциация за прошедшее время проявила заинтересованность и через старших сестер больниц, отделений организовала внедрение в практику принятых решений, что заодно способствовала бы и росту авторитета старших медсестер, дело бы значительно продвинулось.

Следующей попыткой реформирования медсестринства в рамках международного процесса подготовки медицинских сестер, в том числе и с высшим образованием, был Приказ МОЗ Украины № 585 от 08.11.2005г. «Програма розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр.». Он приобретает еще большую актуальность, когда речь заходит о «Реформе системы здравоохране-

ния», которая не может состояться без адекватной реформы системы подготовки МС. В программе записано, что необходимо создание на местах структуры управления медсестринством. Необходимо введение в практику стандартов образования, проведение реорганизации постоянно действующих курсов повышения квалификации в центрах последипломного образования, внесение в перечень дополнительных циклов специализации и усовершенствования.

Важным является создание стандартов профессиональной деятельности и разработка рекомендаций по установлению дифференцированной нагрузки на сестринский персонал и аттестации рабочих мест. Естественно, что реализация всех этих планов и рекомендаций возможна только при условии разработки методики оплаты работы медицинских сестер в зависимости от качества и объема сестринских вмешательств на основе новых технологий сестринской помощи.

Таким образом, без коренного пересмотра всей программы подготовки и переподготовки специалистов сестринского дела, в том числе и специалистов, работающих в неонатальных отделениях, без внедрения новых технологий организации сестринской помощи, материальной и правовой поддержки медицинских сестер дальнейшее совершенствование системы здравоохранения просто не возможно.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. ЗАКОН УКРАЇНИ м. КИЇВ, 7 липня 2011 року № 3612-VI «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві».
2. Наказ МОЗ України №384 від 29.06.2011 «Про затвердження Примірною статусу Центру первинної медико-санітарної допомоги».
3. Зелинская Д.И. Сестринское дело в системе охраны здоровья детей.//Российский вестник перинатологии и педиатрии,1,2005.-С.49-52.
4. Головашук Л., Матеріали для медичної сестри загальної практики- сімейної медицини.// Медична сестра., № 7, 2008 р. – С.3-8.
5. Павлов Ю., Трахтенберг И.. Медицинская сестра с высшим образованием как организатор диспансеризации.// Медицинская сестра, № 9, 2008г. – С 7-9.

#### **МЕДИЧНА СЕСТРА НЕОНАТАЛЬНИХ ВІДДІЛЕНЬ – ЯКА ВОНА Є?**

*Ю.А. Батман, Г.Л. Лінчевський, О.В. Швидкий*

**Резюме.** За наслідками проведеного анкетування медичних сестер неонатальних відділень м. Донецька, встановлений наявний дефіцит кваліфікованих кадрів. Недостатня підготовка і відсутність спеціалізації медичних сестер педіатричного профілю по неонатології знижують рівень і якість надання допомоги новонародженим дітям. У межах реалізації національної програми вдосконалення і розвитку неонатальної допомоги необхідно вирішити питання про підготовку медичних сестер неонатальних відділень в структурі підготовки середнього медичного персоналу.

**Ключові слова:** медична сестра, новонароджений.

#### **NURSE OF NEONATE DEPARTMENT. WHO IS SHE?**

*Y.A. Batman, G.L. Linchevskiy, O.V. Shvudkyj*

**Summary.** Following the results of conducted questionnaire of nurses of neonate departments in Donetsk was found deficiency of skilled personal. Insufficient preparation and absence of specialization of nurses of pediatric type on neonatology reduce a level and quality of helping to the newborn children. Within the framework of realization of the national program of perfection and development of neonatology help it is necessary to resolute the question about preparation of nurses of neonate departments in the structure of preparation of middle medical personal.

**Key words:** Nurse of neonate department, newborn.