

СТУПІНЬ ГОТОВНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР – ПОМІЧНИКІВ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ЇХ ПІДГОТОВКИ І ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ

В.Й. Шатило, І.В. Щербань, В.З. Свиридюк,
І.М. Киричук, О.О. Шпита, Г.В. Шпак (Житомир, Київ)
Житомирський інститут медсестринства
ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Висвітлено проблеми, які на даному етапі гальмують розвиток сімейної медицини. Наведено перспективні підходи до удосконалення підготовки та організації роботи сімейних медичних сестер.

Ключові слова: медична сестра, охорона здоров'я, сімейна медицина, організація професійної діяльності.

Всесвітня організація охорони здоров'я, економічно розвинені країни із середини ХХ ст. особливу увагу в охороні здоров'я приділяють розвитку первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах загальної практики / сімейної медицини (ЗП/СМ) [1;4;9].

Якість надання медичної допомоги на первинному рівні значною мірою визначається професіоналізмом та організацією взаємодії між сімейними лікарями та їхніми помічниками – сімейними медичними сестрами [2–4;6].

З появою медичних сестер із вищою освітою (бакалаврів і магістрів медсестринства) з'явилися нові можливості для підвищення ефективності діяльності ПМСД [5;7;8].

Водночас, якість освіти, професійний рівень, організаційні аспекти роботи медичних сестер, особливо щодо підготовки сімейних медсестер і стандартів їхньої діяльності, недостатньо розроблені.

Мета роботи – науково обґрунтувати підходи до удосконалення підготовки та організації роботи медичних сестер – помічників сімейного лікаря.

Матеріали та методи

Інформаційну базу дослідження становили наукові джерела, медико-соціологічні дослідження, нормативно-правова база організації сімейної медицини. У процесі дослідження використано бібліосемантичний метод і контент-аналіз.

Для забезпечення дослідження розроблено програму, яка передбачала три основні етапи.

На I етапі вивчено світовий досвід організації ПМСД на засадах ЗП/СМ.

На II етапі проаналізовано впровадження сімейної медицини на Житомирщині, визначено чинники, які гальмують розвиток ЗП/СМ.

На III етапі проведено медико-соціологічне дослідження серед сімейних лікарів і сімейних медичних сестер з питань рівня підготовки та організації ПМСД на засадах ЗП/СМ.

Результати дослідження та їх обговорення

При проведенні медико-соціологічного дослідження серед лікарів ЗП/СМ стосовно найбільш доцільних шляхів удосконалення організації роботи сімейної медичної сестри отримано пропозиції щодо: необхідності стандартизації сестринського процесу та уніфікації медичної документації (32,8%); підвищення рівня професійної підготовки (19,2%); розширення функцій медичної сестри шляхом передачі частини функцій від лікаря до медсестри (17,6%); розвитку структур закладів охорони здоров'я сестринського догляду (15,2%); створення громадських сестринських об'єднань (8,8%); оплати праці медсестер залежно від обсягу і складності виконуваних функцій (6,4%).

Організатори охорони здоров'я та лікарі ЗП/СМ визначили фактори недостатньої ефективності сімейної медицини на даному етапі:

- неналежна фахова підготовка медичних працівників з питань сімейної медицини;

- недостатнє фінансування ПМСД;
 - технологічна недосконалість ПМСД;
 - дефіцит кадрів і великий радіус обслуговування.
- Оскільки організатори та лікарі ЗП/СМ вважають низький професійний рівень медичних фахівців провідною проблемою, ми розробили тестові завдання, щоб визначити рівень:

- теоретичної підготовки медсестер;
- знань і практичних навичок з невідкладних станів;
- знань з питань клінічного медсестринства;
- інформаційного забезпечення;
- вмінь і знань з питань суспільного здоров'я і його оцінки.

Усього до тестів увійшло 300 питань і ситуаційних завдань.

Дослідження проведено серед 300 медпрацівників:

- завідувачі фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП) – 30 (8%) опитаних;
 - старші медичні сестри – 30 (8%) опитаних;
 - медсестри лікарської амбулаторії, поліклініки сімейного лікаря – 240 (80%) опитаних;
 - фельдшери швидкої допомоги – 15 (4%) опитаних.
- Розподіл респондентів за стажем роботи:
- 2–10 років – 90%;
 - 11–48 років – 10%.

Розподіл опитаних за кваліфікаційною категорією:

- вища категорія – 20%;
- перша – 24%;
- друга – 32%;
- не мають категорії – 24%.

Рівень теоретичної та практичної підготовки з питань сімейної медицини оцінено за трирівневою системою:

- високий рівень знань – 90% і більше правильних відповідей;
- середній – 60–90% правильних відповідей;
- недостатній – 45–60% правильних відповідей;
- низький – до 45% правильних відповідей.

Недостатній та низький рівень знань медичних працівників ПМСД виявлено з питань:

- паліативної медицини;
- підготовки до фізичних навантажень;
- методів специфічної профілактики інфекційних захворювань;
- туберкульозу, патології серця, щитоподібної залози, інфекційних хвороб;
- антенатальних ендегенних чинників ризику захворювань.

Готовність до надання невідкладної допомоги досліджено шляхом тестування по ряду захворювань і ускладнень перебігу хвороб, ситуаційних завдань і перевірки правильності виконання практичних навичок:

Недостатній та низький рівень знань виявлено з питань:

- невідкладної допомоги при інфаркті міокарда, стенокардії та порушеннях серцевого ритму;
- травматичний шок і втрата крові.

Інформаційне забезпечення сімейної медицини. Сімейні медсестри зазначили, що для удосконалення професійного рівня необхідна інформація:

- з актуальних проблем валеології, здорового способу життя та профілактики – 40%;
- з медичної статистики – 25%;
- з актуальних проблем медичної психології – 20%;
- нормативно-правові документи – 15%.

Підсумовуючи результати медико-соціологічного дослідження серед медичних сестер – помічників сімейного лікаря виявлено проблемні розділи знань, що негативно впливає на виконання професійних обов'язків.

Недостатній рівень знань серед медсестер встановлено з питань формування здорового способу життя (10–20% правильних відповідей).

У розділі профілактичної роботи недостатній рівень знань виявлено з питань організації диспансеризації, профілактики захворювань молочних залоз, туберкульозу, рахіту (10–15% правильних відповідей).

Недостатній рівень знань встановлено щодо організації допомоги безнадійним пацієнтам (паліативна допомога) – 20–48% правильних відповідей.

З питань клінічного медсестринства проблемними були знання в окремих розділах (до 31% правильних відповідей):

- хронічні захворювання трахеобронхіального дерева;
- інтерпретація лабораторного аналізу сечі;
- діагностика порушень серцевого ритму та невідкладна допомога;
- ускладнення інфаркту міокарда та крупозної пневмонії;

Аналіз стану інформаційного забезпечення медсестер ЗП/СМ виявив:

- тільки 10% респондентів користуються підписними виданнями і мають домашню бібліотеку;
- 15% користуються бібліотекою за місцем роботи;
- 20% мають доступ до Інтернет-ресурсів.

Найбільш доцільні шляхи удосконалення організації роботи сімейної медичної сестри і підвищення професійного статусу такі:

- необхідність розмежування функцій медсестри і лікаря з переглядом професіограми та передачі частини медичних функцій від лікаря до медсестри;
- оцінка праці медсестер залежно від обсягу та якості виконуваної роботи;
- запровадження стандартів діяльності та розробка професіограми;
- збільшення годин у навчальних програмах на до- і післядипломному рівнях із сімейної медицини для медсестер, фельдшерів, акушерок, бакалаврів, магістрів;

- запровадження медсестринських шкіл для навчання пацієнтів основам здорового способу життя, особливо в дошкільних, загальноосвітніх і вищих навчальних закладах;
- поліпшення підготовки з хоспісної та паліативної медицини і організація закладів охорони здоров'я такого типу;
- розширення і поглиблення знань з питань громадського здоров'я, демографії, формування суспільного здоров'я за участю медичної громади і суспільства, а також підвищення ролі сім'ї у вихованні та збереженні здоров'я дітей.

Висновки

Визначальною особливістю ПМСД є велике розмаїття діагнозів, у т.ч. хронічних захворювань, що знаходяться на цьому рівні надання медичної допомоги. Це потребує великої відповідальності від сімейних медичних сестер щодо правильного догляду, надання невідкладної медичної допомоги, лікування та реабілітації хворих у межах професійної компетентності медсестри, обумовлює необхідність безперервного навчання як самих ме-

дичних сестер, так і навчання пацієнтів та членів їхніх родин основам здорового способу життя та профілактики захворювань. Зокрема необхідно:

- 1) використовувати сучасні принципи управління ПМСД, особливо із застосуванням економічних важелів і ринкових механізмів.
- 2) суттєво поліпшити інформаційний супровід ПМСД на засадах ЗП/СМ.
- 3) провести невідкладні заходи щодо усунення технологічної відсталості закладів ПМСД, підвищення ефективності використання ресурсів як на рівні ПМСД, так і в галузі охорони здоров'я в цілому;
- 4) збільшити кількість годин у навчальних програмах на додипломному і післядипломному рівнях із сімейної медицини для медсестер, фельдшерів, акушерок у вищих медичних навчальних закладах, а також використовувати новітні технології навчання та інформаційного забезпечення.

Перспективи подальших досліджень полягатимуть у розробці та апробації нових навчальних програм, створенні практичних рекомендацій, впровадженні їх у практику охорони здоров'я з питань ЗП/СМ.

Список літератури

1. *Алма-Атинская конференция по первичной медико-санитарной помощи* // ВОЗ. – 1979. – № 3. – С. 123–137.
2. *Бараева А. Н.* Особенности оказания стационарной медицинской помощи населению на современном этапе / А. Н. Бараева // Вестн. Санкт-Петерб. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – 2007. – № 1. – С. 132–133.
3. *Врач общей практики сельской местности: профессиональная подготовка и анализ работы* / Б. В. Головской, Т. М. Зиньковская, Я. Б. Ховаева, О. А. Артамонова // Здравоохр. Рос. Федерации. – 2006. – № 2. – С. 27–29.
4. *Іванов Д. Д.* Сімейна медицина: зарубіжний досвід та перші кроки в Україні / Д. Д. Іванов // Управління закладом охорони здоров'я. – 2007. – № 5. – С. 104–107.
5. *Князевич В. М.* Развитие национальной системы охорони здоров'я: стан, перспективи та шляхи розбудови / В. М. Князевич // Головна медична сестра. – 2008. – № 1. – С. 16–28.
6. *Кризина Н. П.* Первинна медико-санітарна допомога: здійснення державної політики в Україні / Н. П. Кризина // Лікарня в ХХІ столітті: організація та управління медичною допомогою: матер. Всеукр. наук. практ. конф., 5–6 червня 2008 р. – К., 2008. – С. 12–14.
7. *Фигенрас Ж.* Реформа больниц в новой Европе / Ж. Фигенрас, М. Макки, Э. Моссиалос; пер. с англ. – М.: Весь мир, 2002. – 320 с.
8. *Health systems: improving performance: World health report 2000.* – Geneva: WHO, 2000. – 215 p.
9. *Salvage Jane.* Развитие сестринского дела / Jane Salvage // Региональные публикации ВОЗ. Европейская серия. – 1995. – № 48. – 162 с.

**Степень готовности медицинских сестер –
помощников семейного врача
к профессиональной деятельности
и подходы к усовершенствованию
их подготовки и организации работы**

*В.И. Шатило, И.В. Щербань, В.З. Свиридюк,
И.М. Киричук, А.А. Шпунта, Г.В. Шпак (Житомир, Киев)*

Освещены проблемы, которые на данном этапе сдерживают развитие семейной медицины. Приведены перспективные подходы к усовершенствованию подготовки и организации работы семейных медицинских сестер.

Ключевые слова: медицинская сестра, здравоохранение, семейная медицина, организация профессиональной деятельности.

**Degree of readiness of medical sisters –
helpers of family doctor
to professional activity
and approaches to improvement
of their training and organization of work**

*V.Y. Shatylo, I.V. Scherban, V.Z. Svyrydyuk,
I.M. Kyrychuk, O.O. Shpyta, G.V. Shpak (Zhytomyr, Kyiv)*

In this article problems which on this stage restrain development of domestic medicine have been illuminated. The perspective approaches to the improvement of training and organization of work family medical sisters have been given.

Key words: medical sister, health care, family medicine, organization of professional activity.

Рецензент: канд. мед. наук, доц. Л.Ф. Матюха.