

ОСОБЕННОСТИ МЕДСЕСТЕР В УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Болтабаева Нигора Абдуманноновна,
Преподаватель, Педиатр
Кокандский медицинский колледж

Аннотация:

Медицинские работники вносят огромный вклад в сохранение и укрепление здоровья людей во всем мире. Одинаковая доступность услуг здравоохранения для всех не может быть обеспечена без участия медсестер. В данной статье освещены особенности медсестер в укреплении здоровья населения.

Ключевые слова: медицина, здравоохранения, медсестер, пациент, здоровья людей.

FEATURES OF NURSES IN PROMOTING PUBLIC HEALTH

Boltaboeva Nigora Abdumannonovna,
Teacher, Pediatrician
Kokand Medical College

Abstract:

Medical workers make a huge contribution to the preservation and strengthening of the health of people all over the world. The same accessibility of health services for all cannot be ensured without the participation of nurses. This article highlights the features of nurses in promoting public health.

Keywords: medicine, healthcare, nurses, patient, people's health.

Сестринское дело является важной частью лечебного процесса, в рамках которого осуществляется использование среды, окружающей пациента, в целях его скорейшего выздоровления. Медсестры - наиболее многочисленный отряд медицинских работников и с точки зрения затрат - самая дорогостоящая рабочая сила. На сегодня они оказались в сложной ситуации, поскольку правительства и работодатели пытаются сдерживать расходы на здравоохранение, что проявляется сокращением рабочих мест, сохранением прежнего уровня заработной платы, а порой и ее снижением. Поэтому сестринский персонал должен постоянно оправдывать связанные с его деятельностью затраты, а также подтверждать свой профессионализм.

Медсестры - самая многочисленная группа работников здравоохранения. Они всегда рядом с пациентом, а в некоторых ситуациях оказываются единственными медицинскими работниками, к которым можно обратиться за помощью.

В последние десятилетия мы стали свидетелями изменений как структуры заболеваемости населения, так и демографической ситуации. Рост частоты развития неинфекционных заболеваний, включая психические расстройства, и старение населения вынуждают правительства пересматривать свою точку зрения на систему здравоохранения.

Это привело к переключению внимания на профилактику заболеваний и укрепление здоровья и к смещению процесса предоставления медицинских услуг из стационаров в учреждения

первичной медико-санитарной помощи. Ввиду появления новых инфекций, ухудшения экологической обстановки, демографических изменений необходимо рассматривать сестринское дело как холистический (целостный) клиентцентрированный уход, сопровождающий человека на протяжении всей его жизни.

Медсестры способствуют достижению Целей развития тысячелетия, а также снижению распространенности неинфекционных заболеваний. Они играют ключевую роль в профилактике и лечении хронических заболеваний, а также в помощи наиболее уязвимым и маргинальным членам сообщества. Чтобы медсестры могли максимально использовать свой потенциал, их необходимо поощрять и поддерживать. Всемирная ассамблея здравоохранения - высший руководящий орган Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) - неоднократно признавала, что для сохранения и укрепления здоровья отдельных лиц, семей и общества в целом важно развивать и укреплять сестринские и акушерские службы. К сожалению, расходы на здравоохранение чаще рассматриваются как затраты, а не как капиталовложение. Этот подход привел к тому, что деятельность системы здравоохранения стала описываться такими терминами, как рентабельность, экономичность, затраты, себестоимость, реинжиниринг, взятыми из промышленного сектора. В какой-то степени такой подход оправдан. Но, с другой стороны, он расходится с философией сестринского дела, основные ценности которой - здоровье, здоровая окружающая среда, сохранение достоинства, забота, профессионализм, независимость.

Медсестры как самый многочисленный отряд медицинских работников - самая дорогостоящая рабочая сила. Сегодня они оказались в сложной ситуации, поскольку правительства и работодатели пытаются сдерживать расходы на здравоохранение, что проявляется сокращением рабочих мест, удержанием заработной платы на прежнем уровне, а порой и ее снижением.

Социально-экономическое значение сестринского и акушерского дела в последнее время не раз становилось предметом исследований и систематических обзоров. Сестринское образование также пытается справиться с этими проблемами. Расходы на подготовку медицинского персонала во всем мире явно недостаточны для удовлетворения потребностей населения.

Взаимозависимость между системами здравоохранения и образования и баланс между ними имеют решающее значение для эффективности медицинской помощи и обеспечения равного доступа к услугам здравоохранения. Мир вокруг нас постоянно меняется, и адекватно реагировать на эти изменения можно, только представив себе всю картину проблем в здравоохранении не с точки зрения отдельной страны, а в глобальном масштабе.

Эффект этой политики может быть как положительным (например, возможность зарабатывать деньги и посылать их домой), так и отрицательным (например, ухудшение функционирования системы здравоохранения страны, из которой происходит отток кадров).

ВОЗ предпринимает некоторые усилия, чтобы минимизировать негативные последствия миграции. В то же время необходимо помнить, что «вливание» медсестер-мигрантов в дисфункциональные системы здравоохранения, которые не способны привлекать и удерживать персонал, не решит проблему дефицита сестринских кадров.

Не следует забывать и о внутренней миграции. Во многих системах здравоохранения существует проблема удержания медицинских работников в сельских и отдаленных районах. Медсестры чаще всего мигрируют из сельской местности в города в поисках лучших

возможностей для себя и своих семей, что также может усугублять и без того существующее неравенство в доступности услуг системы.

Еще один фактор, важный для понимания кадровых проблем в системе здравоохранения, - продолжительность трудового стажа медсестер. Сегодня многие модели, используемые для расчета стажа, построены с учетом характеристик работника мужского пола. Но в сестринской профессии во многих странах доминируют женщины. Поэтому необходима модель расчета стажа, которая учитывает особенности женского организма.

Системы здравоохранения и образования, несомненно, несут ответственность за планирование и обеспечение деятельности сестринских кадров. Видимо, зону ответственности следует расширить, включив в нее работодателей и постоянно контролируя их деятельность в этом направлении.

Очень важно планировать преемственность не только знаний и опыта, но и управленческих функций. Отсутствие планирования процесса выявления и развития потенциальных лидеров и менеджеров было определено как ключевая причина возникновения проблем с предоставлением медицинских услуг в сельских и отдаленных районах. При планировании трудовых ресурсов необходимо учитывать и численность медсестер, которые возвращаются в профессию.

Кадровое планирование осуществляется на глобальном, национальном, региональном и местном уровнях. В идеале планы, разработанные на местном уровне, должны лечь в основу региональных и национальных планов. Здесь заметим, что во многих странах медсестры на правительственном уровне участвуют в кадровом планировании.

Однако для качественного кадрового планирования мало иметь сведения о потребности в трудовых ресурсах. Чтобы рассчитать адекватные нагрузки, нужны также данные об объеме и сложности работы.

Большинство успешных подходов к планированию сестринских кадров опираются на:

- учет взглядов руководителя сестринской службы;
- активное привлечение персонала к процессу планирования;
- абсолютную открытость процесса планирования;
- использование определенной методики;
- регулярную оценку результатов лечения и ухода при выбранной рабочей нагрузке;
- активное взаимодействие с системами образования и социального обслуживания;
- акцент на качество ухода.

В здравоохранении разделение труда - обычное явление. Вопрос о передаче медсестрам функций других специалистов системы и наоборот всегда вызывает оживленные дискуссии. Сторонники такого подхода считают, что это поможет хотя бы на короткое время восполнить дефицит персонала. Тем не менее ряд оценок свидетельствуют о том, что его нужно применять с осторожностью, так как в долгосрочной перспективе он может оказать непредвиденное и дорогостоящее влияние на результаты.

Кроме того, эффективность деятельности медицинского работника зависит от того, как он взаимодействует с коллегами. Поэтому системы здравоохранения должны предоставлять работникам возможность осваивать новые виды деятельности как для улучшения работы в команде, так и для личного развития. Новые знания и умения позволят медсестрам быть более мобильными, что особенно важно в эпоху перемен (реформирования системы).

Помимо изменения роли медсестры, необходимо учитывать и изменения роли пациента. Сегодня он начинает активно управлять своими потребностями в области здравоохранения. Пациенты объединяются в группы по интересам, что позволяет им совместно использовать знания, связанные не только со здоровьем, но и с вариантами использования системы здравоохранения. Чаще всего это происходит в социальных сетях и других интернет-ресурсах. Медсестры должны быть готовы к новым виртуальным формам взаимоотношений с пациентами.

Последствия этого процесса, с одной стороны, захватывающие, с другой - разрушают уже сложившиеся отношения с медперсоналом. На сегодня ситуация такова, что пациенты могут получить доступ к инструментам для сбора информации, систематическим обзорам, законодательным актам и видеть результаты в режиме реального времени.

Информация медицинского характера: пациенты все больше занимаются управлением своим здоровьем, что приводит к неплохим результатам, но в то же время - к сопротивлению со стороны медицинского сообщества.

Информация об исследованиях: пациенты могут узнать о клинических испытаниях, происходящих в любой точке мира, и участвовать в них онлайн или даже проводить собственные исследования, которые могут вызывать доверие у других пациентов.

Поэтому сегодня одной из задач системы здравоохранения является повышение медицинской грамотности населения. Низкий уровень медицинской грамотности препятствует эффективному управлению пациентами своим здоровьем. Повышение грамотности пациентов - еще одна возможность для медсестер продемонстрировать свой профессионализм и оправдать затраты, связанные с их деятельностью.

Как уже отмечалось, качественный уход зависит не только от квалификации персонала, но и от благоприятной производственной среды. Но это условие не всегда рассматривается в качестве ключевого для понимания существующих в здравоохранении проблем. Между тем исследования показывают, что без хороших производственных условий увеличение штатов может иметь минимальный эффект, тогда как при хороших условиях труда этот эффект значителен.

Лидеры сестринского дела должны брать на себя ответственность за идентификацию проблем рабочей среды, а также предлагать их решения. Сестринская деятельность может стать более эффективной с точки зрения использования ресурсов (рентабельной). Для этого необходимо:

- рассматривать сестринское дело как основной ресурс в организации рентабельного ухода;
- дать медсестрам возможность получать знания по вопросам политики и экономики;
- привлекать медсестер к управлению ресурсами, принятию решений и стратегическому планированию;
- продвигать и поддерживать исследования, направленные на изучение и оценку затрат на различные сестринские методики и технологии и определение их влияния на результаты лечения;
- создавать и развивать базы данных, которые позволяют сравнивать результаты применения разных подходов к организации ухода за пациентами;
- распространять информацию и участвовать в онлайн-исследованиях по эффективному использованию ресурсов, снижению расходов и внедрению передовых стандартов в практическую деятельность;

- создавать профессиональные сети по различным сестринским специальностям, чтобы способствовать коллегиальному сотрудничеству и обмену идеями и информацией по повышению качества ухода и его рентабельности;
- проводить акции, направленные на признание и поддержку в общественном сознании роли медсестер в организации качественного ухода и эффективного использования ресурсов системы здравоохранения.

Литература

1. Камынина, Н. Н., Пьяных, А. В., Островская, И. В., Косцова, Н. Г., Радыш, И. В., Иванов, А. И., ... & Бурковская, Ю. В. (2020). Теория сестринского дела.
2. 2. Browne G., Birch S., Thabane L. Better care: An analysis of nursing and healthcare system outcomes. - Ottawa, 2012. Canadian Health Services Research Foundation & Canadian Nurses Association. // <http://archives.enap.ca/bibliotheques/2013/06/030429355.pdf>
3. Global Health Workforce Alliance and World Health Organization. A Universal Truth: No Health Without a Workforce, Third Global Forum on Human Resources for Health Report // <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/>
4. Камынина Н. Н. К вопросу о перспективах развития сестринского дела // Медицинская сестра. – 2011. – №. 2. – С. 35-40.
5. Ayamolowo S.J., Omolola I., Mayowa A.O. Job Satisfaction and Work Environment of Primary Health Care Nurses in Ekiti State, Nigeria: an Exploratory Study // International J. of Caring Sciences. - 2013; 6 (3): 531.