

МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ И ЗАКРЕПЛЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Матвейчик Т.В.¹, к.м.н., доцент; Терехович Т.И.², к.м.н., доцент

¹ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», г. Минск, Республика Беларусь

²Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения», г. Минск, Республика Беларусь

Введение. На итоговом заседании Коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь 27.01.2016 г. Министр здравоохранения В.И. Жарко отметил основные направления развития системы здравоохранения, состоящие в безусловном выполнении показателей Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016-2020 годы». Помимо этого, сделан акцент на межведомственное взаимодействие в создании здоровой среды обитания, развитии адаптивной физической культуры, профилактике зависимостей и вредных привычек и социальной реабилитации этих людей и инвалидов. Качество медицинской помощи (МП) зависит от уровня образования и слаженной работы многих ведомств, в первую очередь касаться взаимодействия с рядом ведомств.

Материал и методы: аналитический, статистический. Министерство образования Республики Беларусь осуществляет значительную работу по образовательным стандартам и квалификационным требованиям, экспертизе обучающих программ. Действующая система мотивации на повышение уровня образования для получения квалификационных категорий медицинскими сестрами сохраняет свою эффективность, что подтверждает динамика роста числа лиц с квалификационными категориями с 77,3% (2012 г.) до 78,2% (2015 г.). От нарушения взаимодействия по обеспечению материального стимулирования труда сестер с высшим образованием и отказа в предложениях Министерства здравоохранения Республики Беларусь по этому вопросу пострадала подготовка специалистов для здравоохранения Беларуси. Из сферы образования страны на 4 года исчезли потенциальные руководители сестринского дела, которые стали получать высшее образование в Московском медицинском институте им. Сеченова и в Смоленском медицинском институте. При своевременном реагировании заинтересованных ведомств на запросы практиков о необходимости введения целевого направления на получение высшего сестринского образования этой ситуации удалось бы избежать. Причина нарушения формирования самоидентификации медицинских сестер, как видно, комплексная, одному Министерству здравоохранения Республики Беларусь ее не решить, несмотря на периодически вносимые рекомендации по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам на основе обобщенных научных исследований и обзоров литературы. Однако, более тесное взаимодействие с Министерством труда и социальной защиты Республики Беларусь дало бы больший эффект, позволяющий исключить дублирующие функции в обеих системах, снять несвойственные системе оказания медицинской помощи функции попечительства и опеки.

Результаты. Известно, что уровень заболеваемости пожилых людей 60 – 74 лет почти в 2 раза выше, престарелых (75 лет и старше) – в 6 раз выше, чем у лиц более молодого возраста. В связи с этим, до 80% пенсионеров по старости нуждаются в медико-социальной помощи, и более 70% из них имеют 7-9 хронических заболеваний. К 70 годам каждый второй пациент нуждается в длительном лечении и уходе на дому, в связи с чем, укрепление сотрудничества социальных институтов с развитием науки геронтологии является примером взаимной пользы. Примером позитивного социального сотрудничества в системе здравоохранения, применения международного опыта является постепенное внедрение оказания помощи в больницах сестринского ухода и тиражирование постепенной дифференциации коек на койки выходного дня, временного пребывания (1-2 нед.) и длительного пребывания (1-3 мес.). Республиканский комитет Белорусского профсоюза работников здравоохранения, как основной защитник трудовых прав медицинских работников, является полем для сотрудничества по внешней мотивации труда сестер. Так, коэффициент совместительства среди персонала со средним медицинским образованием возрос с 1,21 (2011 г.) до 1,27 (2015 г.), но и % укомплектованности этих же кадров увеличился с 79,1% (2012 г.) до 83,3% (2015 г.).

В медицинских организациях негосударственной формы собственности (фирмах), прослеживается закономерность: возросшая потребность в лицах с высшим сестринским образованием на должности главных медицинских сестер, что свидетельствует о росте авторитета образования и его более высокой материальной составляющей. Известно, что текучесть кадров в медицинских фирмах колеблется в пределах 1% в течение последних 5 лет. Это свидетельствует о грамотном подборе кадров, а также о возросшей оценке современными руководителями роли медицинской сестры в оказании помощи населению с использованием новых технологий общения, труда, информационных, правовой грамотности/

С общественными организациями (Белорусское общество Красного Креста, Белорусская ассоциация врачей, волонтерские объединения) возможность сотрудничества продолжает оставаться на достойном уровне благодаря активной позиции в политике взаимодействия его руководителей с Министерством здравоохранения Республики Беларусь и с другими ведомствами.

СМИ выступают как значительная сила в содействии формирования политики сохранения здоровья населения, однако, их потенциал для здравоохранения реализован не достаточно, ограничен проведением здравоохранительной позиции на ток-шоу, в которых преобладает элемент шоу. Между тем,

циклы популярных передач, которые могли бы мотивировать подрастающих молодых людей на выбор ими медицинской профессии, явно назрели, о чем свидетельствовал недобор на сестринские профессии в 2010 г. во всех колледжах страны вне зависимости от активности вступительной кампании. Тиражирование опыта успешных организаций здравоохранения и эффективных сестринских лидеров начато в трех специальных медицинских журналах «Медицинские новости», «Медицинские знания» и «Мир медицины», что недостаточно. Ряд позитивных примеров о взаимодействии министерств и ведомств по совместному решению общих проблем учреждений высшего и среднего профессионального образования и медицинских организаций позволяет делать вывод о достаточной успешности.

В качестве эффективного следует использовать опыт работы Министерства здравоохранения Республики Беларусь с Министерством образования Республики Беларусь, позволяющий в полной мере использовать потенциал рекомендаций, данных на 54 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения от 2001 г. (резолюция WHA 54.12 о практике сестринского дела, основанной на научных исследованиях). Практика педагогических новаций в Белорусской медицинской академии последиplomного образования по развитию лидерского потенциала обучающихся главных медицинских сестер полезна для ее более широкого применения.

Медицинские сестры представляют большой отряд налогоплательщиков в бюджет государства, в связи с чем, имеют право на обращение в СМИ с предложением о трансляции по телевидению опыта передовых организаций, например, Минской областной клинической больницы и больницы скорой медицинской помощи по проведению конкурса на звание «Лучшего по профессии». Это будет способствовать популяризации профессии сестры накануне Дня открытых дверей в колледжах страны. Обучающий семинар по имиджу медицинской сестры также может способствовать привлечению внимания к профессии, как и применение дистанционных технологий в виде вебинаров для медицинских колледжей.

Заключение. Во взаимодействии в профессиональном обучении медицинских сестер в системе основного и дополнительного образования взрослых не использован резерв благотворительности и иных возможностей (международного опыта), которые следует применить на пользу качеству медицинской помощи в целом, ибо, как свидетельствовал Цицерон: «Недостаточно обладать мудростью, надо уметь пользоваться ею».

Тенденции развития социальной политики и здравоохранения в Республике Беларусь были обозначены Президентом Республики Беларусь А.Г. Лукашенко в выступлении на 1 Европейской министерской конференции ВОЗ (Минск, 2015): «Мы начали с человека, понимая, что без человека не может быть никакой экономики, не может быть никакого государства. В этом отличие нашего пути развития в постсоветский период от других государств».

Межведомственное взаимодействие через сетевой диалог учреждений высшего и среднего профессионального образования по развитию роли и места медицинских сестер состоит в отношениях взаимопомощи разнообразных министерств и ведомств. Особую актуальность провозглашенный ВОЗ девиз: «Действовать раньше, действовать вовремя, действовать сообща» приобретает в условиях реализации политики «Здоровье-2020» и выполнения Целей устойчивого развития на основе охвата всех этапов жизни человека.