

Проблемы кадровой обеспеченности сестринским персоналом и его профессиональной самоидентификации

Щавелева М.В.¹, Шваб Л.В.¹, Бураков И.И.², Матвейчик Т.В.¹, Иванова В.И.¹, Станкевич Ю.В.³

¹Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск

²Белорусский государственный медицинский колледж, Минск

³Городской клинический родильный дом №2, Минск, Беларусь

Schaveleva M.V.¹, Shvab L.V.¹, Burakov I.I.², Matvejchik T.V.¹, Ivanova V.I.¹, Stankevich Yu.V.³

¹Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Belarus

²Belarusian State Medical College, Minsk

³Municipal Clinical Maternity Home N2, Minsk, Belarus

Issues of provision of nursing personnel and its professional self-identification

Резюме. Сестринский персонал значительно влияет на результативность и эффективность деятельности системы здравоохранения. Для изучения мотивирующих факторов и параметров работы сестринского персонала проведено анонимное анкетирование среди медицинских сестер. Выявлена определенная неуверенность в своих знаниях и навыках при небольшом стаже работы (3–4 года); по мере увеличения стажа приходит осознание того, что приобретаемые знания и навыки позволяют решать все более сложные задачи. Однако «отсутствие личной перспективы и чувства нового» могут отрицательно сказаться на мотивации. Это необходимо учитывать при поиске и предложении работнику перспектив карьерного роста, различных видов ротации, получения новых знаний и приобретения новых навыков.

Ключевые слова: сестринский персонал, кадровая обеспеченность, самоидентификация, теоретические знания, практические навыки.

Медицинские новости. – 2015. – №3. – С. 35–38.

Summary. Nursing personnel influences considerably the results and the effectiveness of the activity of the health care system. To study the motivation factors and the parameters of the nursing personnel work, anonymous questionnaires were distributed among the medical nurses. Certain hesitancy in their knowledge and skills was revealed in nurses with small working experience (3–4 years). With an increase in the working experience, the nurses begin to realize that the acquired knowledge and skills allow solving more complicated tasks. Though lack of personal perspectives and a feeling of novelty can have a negative effect on their motivation. All this should be taken into account when the employee is offered the perspectives of career growth, different kinds of rotation, acquisition of new knowledge and professional skills.

Keywords: nursing personnel, provision of personnel, self-identification, theoretical knowledge, practical skills.

Meditsinskie novosti. – 2015. – N3. – P. 35–38.

Персонал, получивший среднее медицинское образование (далее по тексту – сестринский персонал (СП)), по численности составляет самую большую долю в кадровой структуре системы здравоохранения [1]. Этот персонал оказывает значительную часть медицинской помощи и необходимых услуг, решает самые разные задачи, связанные с состоянием здоровья людей. По некоторым данным [2], СП осуществляет до 70% всей деятельности в области здравоохранения. Таким образом, сестринский персонал влияет на результативность и эффективность деятельности системы здравоохранения в целом.

В связи с этим проблема обеспеченности СП никогда не теряла своей актуальности. У этой проблемы есть несколько составляющих. Одна из них – это «достаточность».

Отсутствие потенциально необходимого числа работников – самое значимое препятствие к оказанию доступной и качественной медицинской помощи, дальнейшему внедрению инновационных профилактических и лечебно-диагностических

технологий [3]. К сожалению, увеличение в 2011–2013 гг. числа занятых должностей средних медицинских работников на 4,05% (табл. 1) сопровождалось ростом их коэффициента совместительства до 1,26. Данная ситуация может негативно сказаться на качестве деятельности СП.

Но «достаточность» – это не только наличие потенциально необходимого числа работников, это еще и оптимальный по структуре кадровый состав специалистов здравоохранения, который определяется численностью работников со средним медицинским образованием, приходящихся

Таблица 1 Показатели, характеризующие обеспеченность сестринским персоналом населения Республики Беларусь в 2011–2013 гг. [4]

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.
Число штатных должностей средних медицинских работников	128210,75	135739,0	134477,75
Число занятых должностей средних медицинских работников	125392,75	131714,0	130467,0
Число специалистов со средним специальным медицинским образованием (физич. лиц), всего	108358	112992	111284
Число специалистов со средним специальным медицинским образованием на 10 тысяч населения	114,5	119,4	117,5
Коэффициент совместительства у средних медицинских работников	1,21	1,23	1,26
Соотношение занятых должностей средних медицинских работников к занятой врачебной должности	2,3: 1,0	2,4:1,0	2,3:1,0

на одного врача. На начало 2014 г. этот показатель для нашей страны составлял 2,3:1, в 1980 г. – 2,88:1 [5].

В большинстве зарубежных стран соотношение числа средних медработников к числу врачей находится на уровне 2,9:1, более высокие показатели (4:1) в Люксембурге, Ирландии, Канаде, Японии, Норвегии; в США – 5,5:1, в России – 2,18:1 [3,6]. В свое время в Российской Федерации в проекте Концепции развития здравоохранения до 2020 года был обозначен норматив 7:1, который вызвал непонимание многих организаторов здравоохранения этой страны по целому ряду параметров (в частности, фактической невыполнимости) [7]. Мировой опыт показывает, что оптимальным соотношением является 3–5 медсестер на 1 врача [8]. Несоблюдение этого соотношения сопровождается негативными тенденциями, деструктивным перераспределением функциональных обязанностей: увеличением доли медицинских сестринских услуг, оказываемых врачами, и снижением роли СП в лечебно-диагностическом процессе: сестринский персонал часто вынужден выполнять чисто «техническую» работу, не требующую специальной подготовки, в ущерб своей профессиональной деятельности и подготовке, что сказывается на логистике лечебно-диагностического процесса [3, 6].

Таким образом, невыполнение принципа «достаточности» СП грозит как самой логике лечебно-диагностического процесса, так и его качеству. Настораживает определенное уменьшение в республике числа специалистов со средним специальным медицинским образованием (физических лиц) в 2012–2013 гг. на 1,51% (см. табл.1). Это происходит на фоне уменьшения (к началу 2014 г. по сравнению с началом 2013 г.) в общей структуре населения республики возрастной группы 15–19 лет (на 4,76%) [9], являющейся основным «поставщиком» человеческих ресурсов для подготовки специалистов.

Параллельно наблюдается определенный отток СП из отрасли, не связанный с его естественным старением. Определенную роль в этом играют уровень оплаты труда, увеличение нагрузки, развивающийся синдром эмоционального выгорания. Полученная «помогающая» [10] профессия медицинской сестры (фельдшера, акушерки) и вытекающие отсюда коммуникативные навыки; культивирование во время обучения и работы ответственного отношения к полученным заданиям делает этих людей особенно востребованными на рынке труда – не только в здравоохранении, но и в других отраслях экономики, в

первую очередь, в сфере услуг. Проблема оттока СП повсеместная. Отмечается значительный отток сестринского персонала из Британских государственных клиник, что объясняется относительно невысоким уровнем зарплаты, увеличением нагрузки в связи с сокращением штатов и др. Существует довольно печальный прогноз, согласно которому в развитых странах 40% медицинских сестер в ближайшее десятилетие перестанут работать в области здравоохранения [7, 11].

Возникает сложный вопрос, что надо делать для того, чтобы люди не только приходили, но и оставались в профессиях сестринского персонала? На кафедре общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО было проведено исследование, направленное на выявление у врачей основных побудительных мотивов к повышению качества оказываемой медицинской помощи. Первым, наиболее значимым (и ожидаемым) мотивом было стремление получить максимальное материальное поощрение за свой труд. Второе место в перечне значимых для врачей причин заняло стремление к успешной профессиональной карьере [12].

По нашему мнению, стремление к успешной профессиональной карьере свойственно не только врачам, но и сестринскому персоналу и может быть одним из важнейших факторов, мотивирующих на то, чтобы СП оставался в профессии. Подтверждение нашей гипотезы мы находим в работе С.В. Пронина и соавт., которые отмечают, что одним из важнейших факторов, влияющих на качество труда сестринского персонала, является «отсутствие личной перспективы и чувства нового при лечении пациентов» [13, с. 398]. По мнению этих же авторов, одна из «злободневных проблем управления медицинским персоналом – прогноз устойчивости его работы» [13, с. 395]. Поэтому чрезвычайно актуально изучение различных мотивирующих факторов и параметров работы сестринского персонала в отрасли.

Нами в течение ноября – декабря 2013 г. было проведено анкетирование среди СП, проходящего обучения (курсы переподготовки и повышения квалификации) на базе Белорусского государственного медицинского колледжа (БГМК) и кафедры общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО по вопросу теоретических знаний и профессиональных навыков специалистов со средним специальным медицинским образованием (их профессиональной самоидентификации).

Разработанная нами анкета включала 11 основных вопросов и состояла из двух частей: паспортной и базовой. Вопросы паспортной части были направлены на идентификацию возрастно-половых признаков и характеристик стажа анкетированных. Базовые вопросы касались самооценки теоретических знаний и навыков респондентов. В каждом случае анкетированному предлагалось выбрать один из вариантов ответов. Для теоретических знаний: «мне нужна дополнительная подготовка для выполнения своих обязанностей; мои теоретические знания соответствуют моим обязанностям; мои теоретические знания позволяют выполнять более сложные обязанности».

Респондентам объяснили, что под понятием «навык» нами подразумевается, могут ли анкетированные ежедневно выполнять свои профессиональные обязанности, не прилагая дополнительные психоэмоциональные и физические усилия. Предлагаемые варианты ответов были аналогичны рассмотренным выше: «мне нужна дополнительная подготовка для выполнения своих обязанностей; мои навыки соответствуют моим обязанностям; мои навыки позволяют выполнять более сложные обязанности».

В анонимном анкетировании приняли участие 160 человек. Они представляли все регионы Республики Беларусь. Однако в силу «тяготения» многих специалистов к прохождению повышения квалификации и переподготовки в регионах постоянного проживания, большинство респондентов (66,25%) представляли город Минск и Минскую область.

Возраст и пол. Средний возраст опрошенных составил 41,87±0,88 года. Большинству было от 30 до 40 лет – 56,25%, меньше 30 лет – 15,63%, больше 40 лет – 28,12%. Из-за особенностей профессий СП среди анкетированных был только один мужчина.

Место работы, стаж. Выборка представлена СП различных организаций здравоохранения: 68,13% – представители больничных и амбулаторно-поликлинических организаций; остальные респонденты представляли прочие организации. «Стажевые» характеристики лиц, участвующих в опросе представлены в табл. 2. Так, большинство респондентов (66,88%) после получения медицинского образования проработали в отрасли от 10 до 20 лет; 17,50% – менее 10 лет; 15,62% – более 20 лет. Средний стаж работы после получения медицинского образования составил 21,8±0,92 года. Средний стаж работы в последней занимаемой должност

Таблица 2 Характеристики стажа работы сестринского персонала, принявшего участие в опросе (n=160 человек)

Характеристика стажа работы	% от общего числа лиц, принимающих участие в опросе				Средний стаж, М±m, лет
	Менее 10 лет	10–20 лет	Более 20 лет	Не получено ответов	
Стаж работы в отрасли после получения медицинского образования	17,50	66,88	15,62	0	21,8±0,92
Стаж работы в последней должности	51,88	20,63	15,62	11,87	11,08±0,88

Таблица 3 Возраст и стаж сестринского персонала в зависимости от профессиональной самоидентификации (самооценки теоретических знаний и навыков)

Определяемый параметр	Самооценка	Возраст, М±m, лет	Стаж работы в отрасли после получения медицинского образования, М±m, лет	Стаж работы в последней должности, М±m, лет
Теоретические знания	Соответствуют обязанностям	41,76±1,12	21,45±1,16	11,93±1,06
	Нужна дополнительная подготовка	39,92±1,38	20,36±1,46	3,66±0,80
	Позволяют выполнять более сложные обязанности	41,88±2,26	21,35±2,35	11,12±2,31
Навыки	Соответствуют обязанностям	42,07±1,07	21,74±1,11	12,38±1,06
	Нужна дополнительная подготовка	39,0±1,67	19,24±1,76	4,0±0,95
	Позволяют выполнять более сложные обязанности	42,0±2,09	22,14±2,24	9,63±2,18

сти составил 11,08±0,88. Около половины анкетированных (51,88%) работали в последней должности до 10 лет; 20,63% – от 10 до 20 лет; 15,62% – более 20 лет. Не все ответили на данный вопрос.

Квалификационная категория. Среди анкетированных 79,38% имели квалификационную категорию (первую – 45%, высшую – 21,25%, вторую – 20,62% анкетированных), у 13,13% респондентов не было категории.

Профессиональная самоидентификация. В ходе анкетирования нами выявлены определенные различия в профессиональной самоидентификации СП (рисунок). Так, большинство опрошенных (69,37 из 100) считали, что их теоретические знания соответствуют выполняемым обязанностям; примерно столько же (72,5 из 100; p>0,05), отвечая на вопрос о своих навыках, указывали, что они свободно справляются с выполнением профессиональных обязан-

ностей. Однако часть участников опроса выражали определенную неуверенность. Это касалось как теоретической подготовки (15,63 из 100), так и навыков: выполнение ежедневных профессиональных обязанностей требовало от них дополнительных психоэмоциональных или физических усилий. Наряду с этим опрос выявил и лиц, которые были готовы выполнять (и заявили об этом) более сложные обязанности, чем те, с которыми они встречались в своей повседневной деятельности.

В целом данные о числе лиц,

которые показали определенные сомнения в своих теоретических знаниях/профессиональных навыках, соответствуют данным, приводимым Европейским бюро ВОЗ. Вместе с тем аналогичное пилотное исследование, проведенное среди СП больничных организаций здравоохранения нашей страны выявило большее число лиц, считающих, что их навыки соответствуют выполняемым обязанностям [11].

Возраст и стаж групп СП, в которых была дана различная самооценка теоретическим знаниям и практическим навыкам, приведены в табл. 3. На фоне однородности большинства показателей (возраст, стаж работы в отрасли; p>0,05) у СП, продемонстрировавшего определенную неуверенность в своих знаниях/навыках, был значительно меньший стаж работы в занимаемой должности (p<0,001), чем во всей совокупности опрошенных.

Кроме того, нами выявлена довольно интересная тенденция. Сестринский персонал с высокой профессиональной самоидентификацией (способен к выполнению более сложных обязанностей) имеет хотя и недостоверно (p>0,05), но все же меньший стаж работы в последней должности, чем те, кто считают, что их знания/навыки соответствуют обязанностям (см. табл. 3).

Таким образом, 3–4 года работы в определенной должности СП часто недостаточный срок, вне зависимости от возраста и общего стажа работы, для того чтобы работник чувствовал себя в этой должности абсолютно уверенно и был мотивирован на продолжение работы в ней. Вместе с тем существует «тонкая грань» (p>0,05) между стажем работы в отрасли и стажем работы в последней должности у лиц, которые считают, что их знания/навыки соответствуют выполняемым обязанностям, и у лиц, которые заявили при анонимном анкетировании, что способны к выполнению более сложных обязанностей.



По нашему мнению, можно выделить два своеобразных критических периода в профессиональной самоидентификации сестринского персонала для его сохранения в отрасли, которые должны учитываться при формировании и проведении кадровой политики любой организации здравоохранения. Первый – работа в новой должности (3–4 года), когда администрацией должны предприниматься различные шаги для помощи в адаптации к данной должности. Второй, когда возникает чувство «отсутствия личной перспективы и чувства нового при лечении пациентов» [13], многократно усиливается воздействием факторов внешней среды (зарботная плата, условия труда и пр.). Здесь должен решаться вопрос поиска и предложения работнику перспектив карьерного роста, различных видов ротации, получения новых знаний и приобретения новых навыков.

В заключение мы хотим подчеркнуть: сестринский персонал представляет не только самую значительную часть

человеческих ресурсов системы здравоохранения. В силу того, что СП оказывает большую часть медицинской помощи, он более подвержен всем изменениям в ходе реформирования и совершенствования систем здравоохранения, следуя необходимости удовлетворения возрастающих потребностей населения [1]: его роль не только постоянно увеличивается, но и постоянно изменяется. В связи с этим мониторинг обеспеченности сестринским персоналом, его потребностей, ожиданий, профессиональной самоидентификации остается важнейшей задачей управления здравоохранением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цешковский М.С., Кирсанова Е.В. // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – №4. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/54/30/> Режим доступа 05 авг. 2014.
2. Петрова Н.Г., Логосян С.Г., Соболева Н.И. // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №4. – С.38–41.
3. Щепин В.О. // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2013. – №6. – С.24–28.

4. Итоги деятельности организаций здравоохранения за 2011, 2012 и 2013 годы. – Минск: МЗ РБ, 2014. – 18 с.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник. – Минск: БелЦНМИ, 1999. – С.54.
6. Обеспеченность ЛПУ медсестринским персоналом: поиск решения // URL. Режим доступа 05 авг. 2014.
7. Стародубов В.И., Михайлова Ю.В., Леонов С.А. // Социальные аспекты здоровья населения. – 2010. – №4. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/54/30/> Режим доступа 05 авг. 2014.
8. Кучумова Н.Г. Медико-социальное исследование кадровых ресурсов средних медицинских работников детских больниц; автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2011. – 16 с.
9. Демографический ежегодник Республики Беларусь: статистический сборник. – Минск: Нац. стат. комитет РБ, 2014. – 412 с.
10. Колчанова Л.А. Помощь как профессиональная деятельность // URL: Режим доступа 05 авг. 2014.
11. Матвейчик Т.В., Тищенко Е.М., Мезина Э.В. Сестринское дело в XXI веке. – Минск: БелМАПО, 2014. – 303 с.
12. Демидчик Ю.Е., Калинина Т.В., Щавелева М.В., Мороз И.Н. и др. // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – №4. – С.58–63.
13. Пронин С.В., Чухрова М.Г., Заварзина Л.Ф. // Мир науки, культуры и образования. – 2013. – №3 (40). – С.395–398.

Поступила 19.08.2014 г.